

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-791105

A 56511

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12650

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHOUKHI

DUSSAMA

Date de naissance :

3 Juin 1989

Adresse :

Résidence les Dr Phidées 3 Imme S Appart 6

Nom de la rue :

Richammedia

Tél. : 0613276095 Total des frais engagés : 466,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. LYOUBI NICHAM
Chirurgien ORL
21 Avenue de FAR-Mohammedia
Tél. : 06 23 32 53 30
INPE 2061308311

Date de consultation :

1 Avril 2023

Nom et prénom du malade :

Dussama KHOUKHI Age: 34 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection O.R.L

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Mohammedia

Le : 14/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

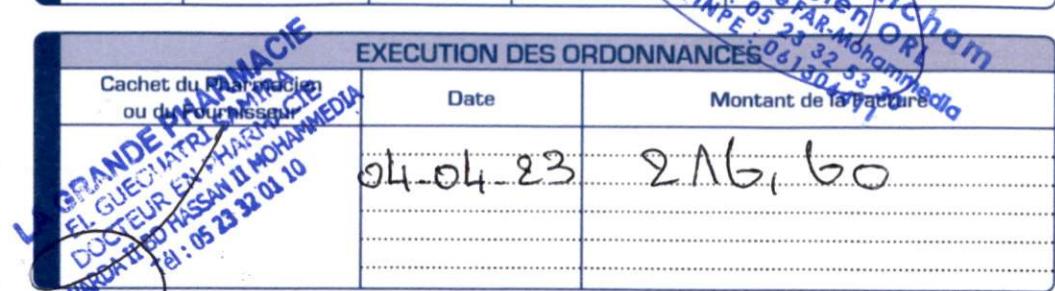
Jug

VOLET ADHERENT



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/11/13	CS		270.000,-	INP : 0641306411 Dr LYOUNBI H. Chirurgie 21 Avenue de la Terre 10110 Paris



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D	00000000		B	35533411 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lyoubi HICHAM

Spécialiste en ORL

Chirurgien de la Face et du Cou



د . اليوبي هشام

أخصائي في أمراض الأذن، الأنف
والحنجرة - جراح الوجه و العنق

Dipômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien médecin au CHU Ibn Rochd - Casablanca

Ancien interne du CHU de Nantes - France

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيب داخلي سابق بمستشفى نانت - فرنسا

4-4-2023

M KH OUKH

OUSSAMA

110,110

- Rizunel

pel monal

SV

2 pel

02/1/1 pdt 1 mois

78,20

- Loxeas

g

SV

1 g le soin

pdt 1 mois

- Morphine

aspoules

1 aspoule 1/2

pdt 10/1

LAG PHARMACIE
WATAN MAMRA MACIE MOHAMMEDIA
32 01 10 شارع محمد السادس

Dr. LYOUBI Hicham
Chirurgien ORL
21 Avenue de FAR, Mohammedia
Tél : 05 23 32 53 30
INPE : 061306411

21, Avenue de F.A.R , 2éme Etage N° 20 - MOHAMMEDIA

21, شارع الجيش املاكي - الطابق الثاني - رقم 20 - المحمدية

هاتف 06 61 46 89 16 / 05 23 32 53 30

NO. 30

Otrivine



1 app de chaque marine / F

Dr. LYOURI Hicham
Chirurgien ORL
21 Avenue de FAR-Mohammed
Tel: 05 23 32 53 30
INPE: 061306411

LA GRANDE PHARMACIE
EL GUECHATRI SAMIRA
DOCTEUR EL FARAHMACHIE
WARDA IID HASSAN II MOHAMMEDIA
Tél: 05 23 32 01 10

LOT: M0779
EXP: MAI 2025
PPV: 19,30 DH

