

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

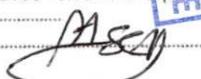
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 04466	Société : R.A.M	157433
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : RASSY ABDELAZIZ		
Date de naissance : 1963		
Adresse : LOT HAMZA N° 113 SIDI MAAREUF CASA		
Tél. 06 20 76 65 66 Total des frais engagés : 10.81, 60 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 28/10/2013	
Nom et prénom du malade : RASSY BOUKHRA Age: _____	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : AFFECTATION BOZACHINE	
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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVÉ 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
28/03/22				INP : 050172602701
21/04/22	consultation	CS	# 250 d.d.t.	Le Dr S. Boudjedra Médecin-Pacif
28/03/22	Au fil d'organisme	fracture	# 400 d.d.t.	Dr S. Boudjedra Rés. A. Dr S. Boudjedra Médecin-Pacif
	réfecte cemenu			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/08/2023	437,40

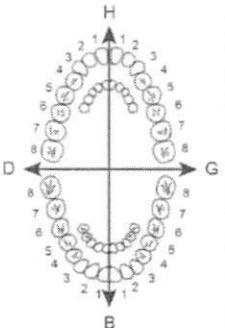
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

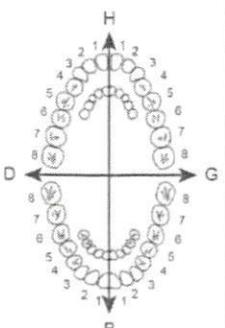
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
0	G
00000000	00000000
25533411	11433553

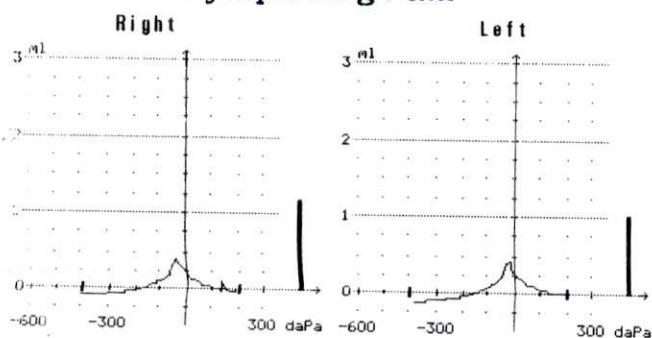
(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



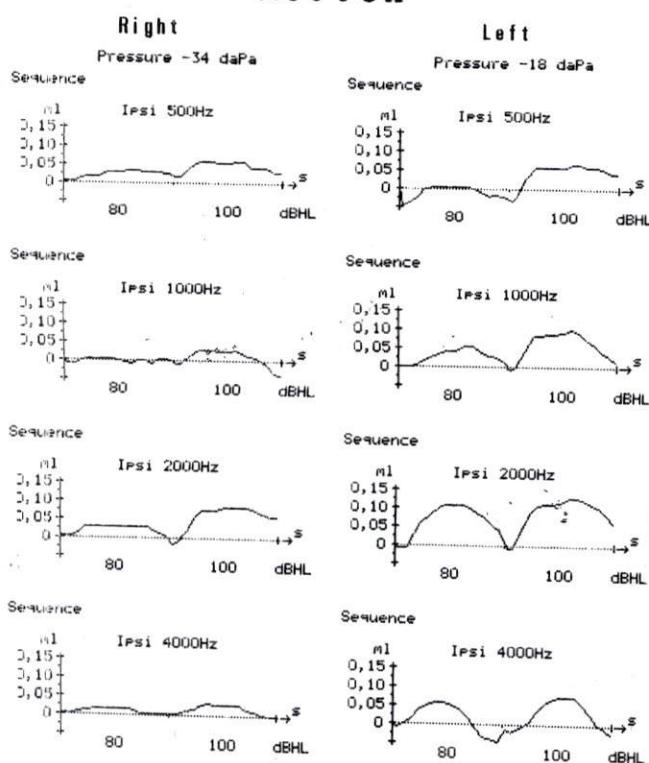
Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: 28/3/23
 Sex: _____ Age: _____
 Name: _____
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: Dr. Sanae LRHAZ
 ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
 Examen: ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
 Remarks: Bd. Abd el-Baker El Kadin Rés. N° 1
 Bd. Abd el-Baker El Kadin Rés. N° 1
 Km. 7, April 3 Street, Maalouf, Casablanca
 Tel: 0524 761 055

Tympanogram



Reflex



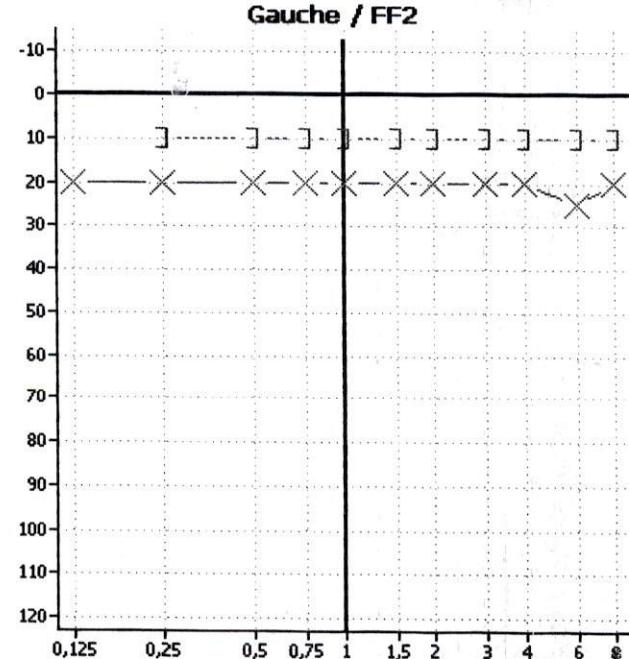
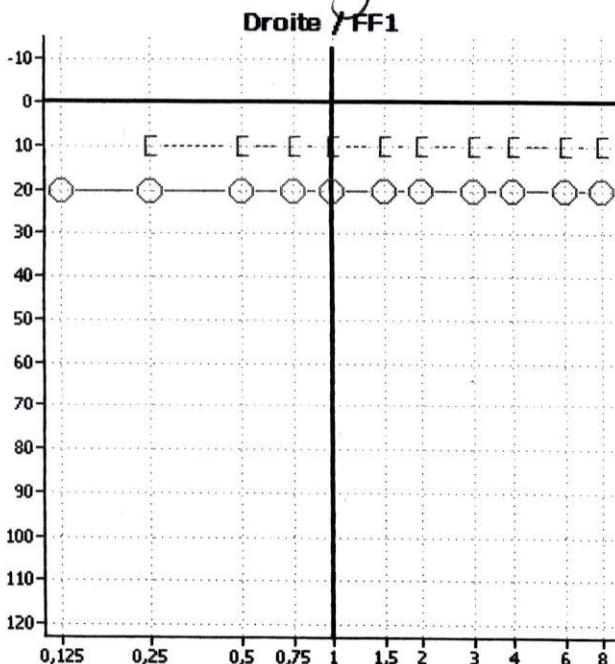
N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

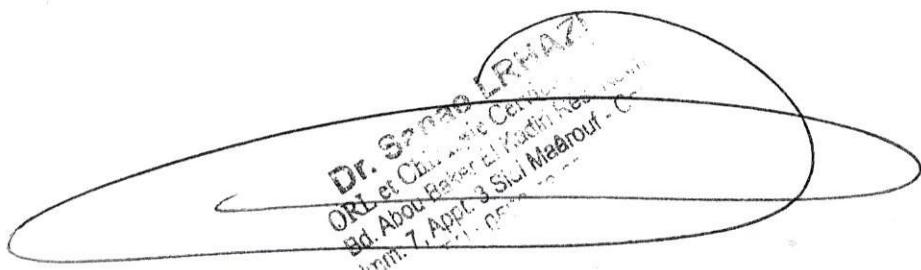
Interacoustics®
leading diagnostic solutions

Tonale
Tpe Rasy Banchia

28/03/2023 16:52:27



Au total. Seul auditiif normal au niveau des oreilles



Dr. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre
surdité, Ronflement et Allergie ORL
Acouphène, Pathologie de la voix,
Goiitre



د. سناة الغازي

إختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

دبلوم علاج الدوخة واضطراب التوازن

تشخيص وعلاج الصمم، الشخير والحساسية

طنين الأذن، اضطراب الصوت

الغدة الدرقية

Ordonnance

Facture:

Le : 28/03/2023

Dr. Sanae LRHAZI
ORL et Chir. Cervico-Faciale
Bd. Abou Bakr El Kadiri Rés. Naim
7, Appt. 3 Sidi Maarouf - Casablanca

Ex : Audiogramme + impedan

ce métrique

Honoraires : = 4000Dhs =

Dr. Sanae LRHAZI
ORL et Chir. Cervico-Faciale
Bd. Abou Bakr El Kadiri Rés. Naim
7, Appt. 3 Sidi Maarouf - Casablanca

Adresse : Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm N°7 Appt 3, 1^{er} étage -
Sidi Maarouf - Casablanca -

Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Email : sanaelrhazi@gmail.com

Dr. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre
surdité, Ronflement et Allergie ORL
Acouphène, Pathologie de la voix,
Goitre



د. سناة الغازى

اختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

دبلوم علاج الدوخة وأضطراب التوازن
تشخيص و علاج الصمم، الشخير و الحساسية
طنين الأذن، اضطراب الصوت
الغدة الدرقية

Ordonnance

Le : 08/03/23



٢٠٢٣

Rassy

Bouchra

79.00

٤١

Apis

silop

٤١

Lot:
À consommer
avant le:

220998

12/2025

PPC: 79,00 DH

78.60

78.60
٢)

dorodes

cp

٤٩١-٦٨٦١٧٤٦

٤١٢٥

78.60

40.00
٣)

Cotiplex

٤٠٠٠

cp

٣٤١-٦٣٥٦٩٦

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L3937

Adresse : Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm N°7 Appt 3, 1^{er} étage
Sidi Maarouf - Casablanca -

Tél : +212 522 78 00 88 - + 212 657 07 64 07 - Email : sanaelrhazi@gmail.com

~~134,80~~
Nodro pyp 800 mg CP

LOT
EXP
PPV

222478
07 2026
134.80

SCP α3T

PHT 1mois

gelα

Oedres 20mg gel.

LOT 210577
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

~~431,40~~

Dr. S. 30 LPK
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Dr. Abou Baker
Rm. 1, Apt. 3 Shu Kidarout - CP
93100 Tizi Ouzou

1.5

(30min
avt/14day)

