

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M22- 0030315

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]	Société :
Matricule : 4098	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : ARIFI MOHAMMED	<input type="checkbox"/> Autre : retraité
Date de naissance : 11/11/1934	
Adresse : B.P.C 3, App 5, Anfa 3, Casab	
Tél. : 06 77 56 1932	Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2023

Nom et prénom du malade : ARIFI mohamed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Altechin gulaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
27/02/2023	es		GT	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	
 <p>INPE: 092047456 19 bis Bvd Ibnou Sina Tél: 0522 36 33 27 ICE: 002600843000001</p>	27.2.23	 <p>INPE: 092047450 19 bis Bvd Ibnou Sina Tél: 0522 36 33 27 ICE: 002600843000001</p>
<p>Pharmacie Meryem Casablanca Benyanya</p> <p>Montant de la facture</p> <p>544 Casablanca 05/05/2023 00:00 05/05/2023 00:00 05/05/2023 00:00</p>		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

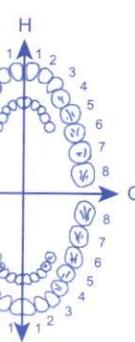
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution



ORDONNANCE

Casablanca le 27/02/2023

Mr ARIFI MOHAMED

Barcode
6 118001 273232
Arulatan® Collyre 45 ml
Zenith Pharma
AMM n° 245/18DMP/21/NP PPV: 94,30 Dhs

Pharmacie Meryem
Casablanca Arulatan on Laxam
09.00€: 092042456
19 bis. Bvd Ibnou Sina
Tél: 0522 36 33 27
S.E: 02600843000001
PPV: 126.10 DH
Expi: 04/2024
EAN: 327518 2

126,10

1 pte h emz

1 pte x 2 g omz

41,00

Gel Larmes

267,40

1 pte x 2 g



544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS : 1563901

+212 522 50 15 15
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19
+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 21
+212 522 86 46 19
clinicoeil@gmail.com
www.clinic-oeil.com

Id patient:
Nom de famille:
Prénom:

Arif
Aboud

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

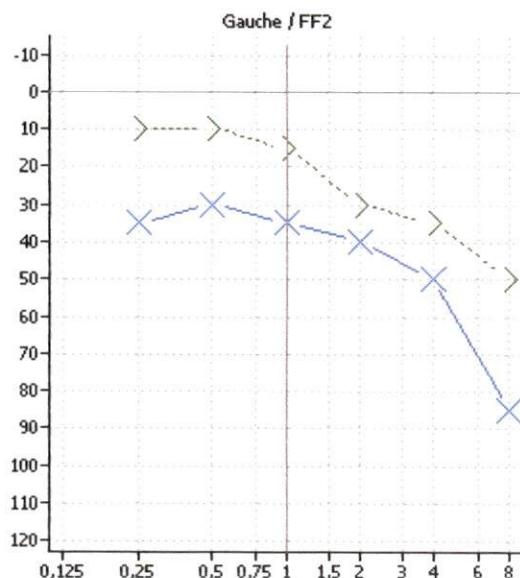
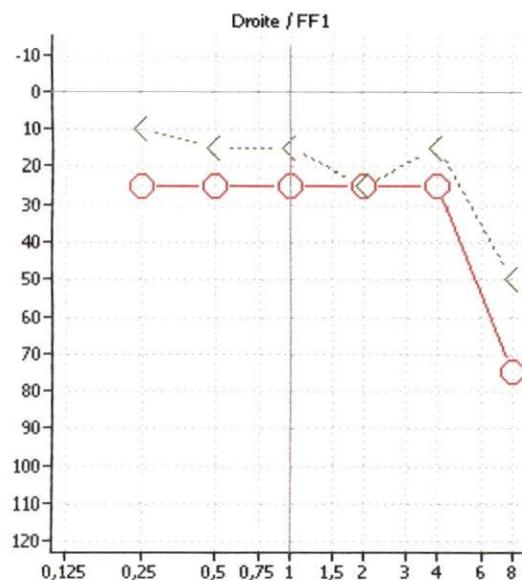


Interacoustics®

leading diagnostic solutions

07/04/2023 20:28:19

Tonale



Présentation des symboles

Droite	Gauche	fibrateur	fibrateur (FF1	FF2
H	M	H	H	H	H
HL	○△×□<[>]	○△×	□		
UCL	■■■■■	■■■■■	■■■■■		

Hypacusie mixte et presbyacusie Bénigne.

Dr H.Zine EL Abidine
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-faciale
10, Boulevard Oum Rabi, Residence Al OFOQ
Casablanca
tel : 0522 690 690 - Urgences : 0633 69 10 10
mail : zcahouda@gmail.com - INPE : 091187294