

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11975 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENTALIB NISRINE

Date de naissance :

16/04/77

Adresse :

Tél. : 0661.16.12.38 Total des frais engagés : 669,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

27/04/23

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : 27/04/23

Signature de l'adhérent(e) :

ZBT

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
27/05/23	S	300P		DR MELIANI EL MAKHLOUF 062 88 52 0678 2776 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MELIANI RIHAB Rue Cadi Bakkar - Casablanca Tél: 05 22 25 46 85	27 29 23	PHARMACIE EL MELIANI RIHAB 5, Rue Cadi Bakkar Casablanca Tél: 05 22 25 46 85 36920

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H at the top left, G at the				

Kamal EL MAKHLOUFI

ste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.
tions Fonctionnelles

de la Faculté de Médecine de Genève.

Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.
Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأنف، الحنجرة، الوجه، العنق .
والكشفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،
بروكسل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

Le 27.04.23

25.3°

BENTALEB Nisrine

D Ecoute 1g 1.5 2 + 8 2 9 0
Ischit x 3 1.5 pd 81j

Kopf ned

4g 3cp le matin pd 41j

Centec cp

1cp les soirs

Zolus cp 20mg

1cp le matin

PHARMACIE RIHAB
EL MELIANI - FASSI FIHR

5, Rue Codi Bokkor - Casablanca
Tél: 05 22 25 46 85

PHARMACIE RIHAB
EL MELIANI - FASSI FIHR
5, Rue Codi Bokkor - Casablanca
Tél: 05 22 25 46 85

2 Lipman cp
5, Rue Codi Bokkor - Casablanca
Tél: 05 22 25 46 85

1cp a 21j

500cp

nunal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalorl@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - 1

البريد الإلكتروني : Kamalorl@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52 - المستعجلات : 06 76 27 76 65

Dr EL MAKHLOUFI Kamal

Spécialiste ORL

1 Boulevard Abdelhadi Boutaleb
20230 Casa - Tél 05 22 89 52 52
INPE 091164608

كوبريد®

بريدنيزولون

20 ملغ

عن طريق الفم
قرصاً فوار

PHARMAT 5

LOT : 4114
PER : 12 - 25
P.V : 36 DH 40

Curtec®
Cétirizine
10 mg

15 comprimés séca

PPV: 45DH80
PER: 11/25
LOT: L3216



ECOCLAV®

Amoxicilline/Acide clavulanique

Poudre pour suspension buvable



Boîte de 12 sachets

Lot N° :

22033

Exp :

04/25

PPV :

87DH90



1g/125

ECOCLAV

Amoxicilline/Acide clavulaniq

Poudre pour suspension buva



Boîte de 12 sa

Lot N° :

22036

Exp :

04/25

PPV :

87DH90

四三



للكبار والأطفال
كتاب من 27 إصداراً

P P V 1 5 0 H 8 0
P E R 0 9 / 2 5 0
L O T L 2 9 6 0
S 2