

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9893 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OLFİ HİCİHAM

Date de naissance : 01/05/1971

Adresse :

Tél. : 0661187991 Total des frais engagés : 360 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/05/2023

Nom et prénom du malade : OLFİ HİCİHAM Age : 52 ans

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 : Marrakech

Le : 01/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Code de la Santé et du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/05/23	Cl.		300 Dhs	Dr. BRITEL SARA ORL et Chirurgie cervicale Apt.3 Res Capline 3d Med El Gueliz Marrakech Tel : 05 24 43 34 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI DAOUI Dr. EL OULD JADNI Aicha 124, Douar Sidi Daoui Marrakech Tél: 05 24 34 12 77	01/05/2023	60,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

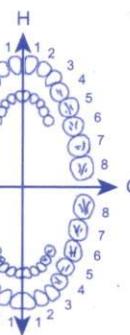
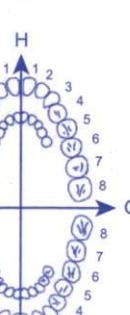
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

BELIEVE 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	B 35533411 11433553	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D

Oto

* Dip

* Anc

* Dip

RA

Chirurgie cervico-faciale

Centre de Pharmacie de Rabat

Faculté d'Instruction Mohamed V de Rabat

الدكتورة بريطل سارة

أخصائية في أمراض وجراحة الأذن والألف والحنجرة

* خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

* طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

* مختصة في الدوخة والدوار

60,00



*PHARMACIE
Dr. EL OULD SIDI DAOU
124, Douar Sidi Daou Targa
Tel: 05 24 43 34 59*

02105123

MR Off: Richam

60,00

① - Grapred 2mg

44plj x05j



② - Daxen

24px31j x05j

③ - Saphir 1g

15x31j x18em

④ - Phytomer hypertense

1kgx31j x1g

Dr. BRITEL SARA

OPL et Chirurgie Cervico-Faciale

Bt 3, Res Caroline Bd Med VI Gueliz

Marrakech

Tel : 05 24 43 34 59

docsarabritel@gmail.com



05 24 43 34 59



07 08 01 00 70



docsarabritel@gmail.com

شقة رقم 3 الطابق الثالث اقامة كارولين، تقاطع شارع محمد السادس و شارع الفرقة المغربية الجبلية الرابعة، كيليز - مراكش

Appt 3, 3ème étage Rés. Caroline. Angle Boulevard Mohamed VI & Avenue 4ème DMM, Guéliz - Marrakech

Dr. BRITEL SARA

Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

* Diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

* Ancien médecin de l'hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V de Rabat

* Diplôme universitaire de vertige

الدكتورة بريطل سارة

أخصائية في أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

* خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

* طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

* مختصة في الدوحة والدوار

01 MAI 2023

Mr Olf Hicham

Certificat médical

Dr. BRITEL SARA

je soussignée RL et Chirurgie Cervico-Faciale
certifie

Apt 3. Res Caroline Bd Med VI Gueliz

Marrakech

Tel : 05 24 43 34 59

avoir vu et examiné Mr Olf Hicham CIN

E476425 Son état de santé nécessite un repos
de 03 jours du 01/05/23 au 03/05/23 inclus.

Certificat médical délivré à l'intéressé sur
sa demande pour servir et valoir ce que de
droit

Dr. BRITEL SARA

RL et Chirurgie Cervico-Faciale

Apt 3. Res Caroline Bd Med VI Gueliz

Marrakech

Tel : 05 24 43 34 59



05 24 43 34 59



07 08 01 00 70



docsarabritel@gmail.com

شقة رقم 3 الطابق الثالث اقامة كارولين، تقاطع شارع محمد السادس و شارع الفرقة المغربية الجبلية الرابعة، كيليز - مراكش

Appt 3, 3ème étage Rés. Caroline. Angle Boulevard Mohamed VI & Avenue 4ème DMM, Guéliz - Marrakech