

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0031268

261690
Autres

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0770

Société : MUPRAS

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : HAMRI Abdelhak

Date de naissance : 24.10.41

Adresse : Lotis Charouit Colorado n° 2 TANSE

BP 6079 Val Fleuri

Tél. : 06 68 650 895

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/04/2023

Nom et prénom du malade : HAMRI Abdelhak

Age : 81

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : otite séreuse

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 : Tanger

Le : 06/04/2023

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
6/4/2023	C1	C3	300	<p>Dr. MESBAH Abdelhamid Spécialiste en Oto-Rhino-laryngologie 115, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah Berid Imm. Ahmout 1er Etage N°7 Tél: 05 39 93 08 68 - Tanger HNPE: 161173109</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.04.23	3008=

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	H																	
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
				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



الدكتور مصباح عبد الحميد
اختصاصي أمراض الأنف، الأذن والحنجرة

ملف الفحوصات الوظيفية

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| ميزان السمع | <input type="checkbox"/> |
| قياس ذبذبات الأذن | <input type="checkbox"/> |
| التخطيط الكهربائي للسمع | <input type="checkbox"/> |
| الفحص بالمنظار للأنف | <input type="checkbox"/> |
| الفحص بالمنظار للحنجرة | <input type="checkbox"/> |
| تشخيص الدوار | <input type="checkbox"/> |
| تشخيص الشخير | <input type="checkbox"/> |



Dr. MESBAH Abdelhamid
Spécialiste en oto-rhino-laryngologie

15/04/23
CT

DOSSIER D'EXPLORATION FONCTIONNELLE

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Audiogramme |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Impédancemétrie |
| <input type="checkbox"/> | Potentiels évoqués auditifs |
| <input type="checkbox"/> | Endoscopie Nasale |
| <input type="checkbox"/> | Endoscopie Laryngée |
| <input type="checkbox"/> | Exploration de Vertiges |
| <input type="checkbox"/> | Polysomnographie |

الهاتف - فاكس : +212 (0) 5 39 93 08 68
المتنقل : +212 (0) 6 61 70 73 93
البريد الإلكتروني : drmesbahorl@gmail.com

عمارة أحموت 115، سيدي محمد بن عبد الله
الطابق الأول رقم 7 طنجة
[قبالة مسجد محمد الخامس و المدرسة الاسبانية]

115, Av. Sidi Mohamed Ben Abdellah,
Imm. Ahmout, 1^{er} étage Nr. 7
90000 Tanger - Maroc

Tél. - Fax : +212(0) 539 930 868
Gsm : +212(0) 661 707 393
E-mail : drmesbahorl@gmail.com

1000

8 001 Data Pr 1000

Date 5/4/14
Dr. MESBAH Abdelhamid
Specialiste en Oto-Rhino-laryngologie
115, Av. Sidi Mohamed ben Abdellah
Iberia Imm. Ahamoudi Etage N° 4
Tel: 05 39 93 98 68
INPE: 161173109



okk seen
gobben



300 calpa

0.31 e
0.31 e
0.31 e
0.31 e

Dr. MESBAH Abdelhamid

- Chirurgie otologique, otospongiose
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie du cou, thyroïde, parotide et tumeurs
- Chirurgie esthétique et réparatrice
- Dacryo-cysto-rhinostomie
- Explorations (Surdités, vertiges, PEA, nasofibroscopie)
- Maladies allergiques
- D.U chirurgie de l'oreille (Bordeau-France)
- Lauréat de la Faculté de médecine de Rabat
- Ancien médecin au service ORL et maxillo-facial du CHU Avicenne - Rabat
- Ancien médecin à l'Hôpital Al Kortobi - Tanger

الدكتور مصباح عبد الحميد

- جراحة الفم والفكين، كسور عظام الوجه
- جراحة الأذن والصمم
- جراحة الغدة الدرقية، الكفية والأورام
- جراحة التقويم والتجميل
- جراحة مجرى الدموع
- تشخيص نقص السمع والدوار، التخطيط الكهربائي للأذن
- الفحص والجراحة بالمنظار، أمراض الحساسية
- دبلوم جراحة الأذن والصمم (بوردو فرنسا)
- خريج كلية الطب بالرباط
- طبيب سابق بمصلحة الأنف والأذن وجراحة الوجه والعنق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
- طبيب سابق بمستشفى القرطبي بطنجة

Tanger, le : 06/04/2023 : طنجة في :

ORDONNANCE

M. HAMRI ABDESLAM

4870
SOLUPRED 20MG

3 cp/j le matin pendant 5j

13170
NASONEX

2 ,pulvérisations dans chaque narine /j le matin pendant 2 mois

7970
AZIX CP

1 CP J PDT 3 J

4070
LOREUS 5 MG

1 CP SOIR PDT 15 J

30080
ARV 15 J CT GT

6 118001 150199 = 2

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc



6 118001 150199 >

PPV 40DH70
PER 09/24
LOT L3103-2



Sanofi-ave
Route de R
Ain sebaa
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V: 48,70 DH



6 118001 060536

PPV 79DH70
PER 01/26
LOT M182

