

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

N° W21-801639

161529

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8326	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	DRIOUECH LOTFI
Nom & Prénom : DRIOUECH			
Date de naissance : 13/06/65			
Adresse : CASA, 47 Rue Imam Mousslim			
Tél. : 0661336306 Total des frais engagés			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Dr. Khalid YOUSSEFI Spécialiste ORL Clinique ORL 199, av. Chandi Tel: 0522 33 4241 - Fax: 0522 33 4240		
Date de consultation :	DÉCEMBRE 2021		
Nom et prénom du malade :	Age: 56 ans		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	afful ALC		
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.			

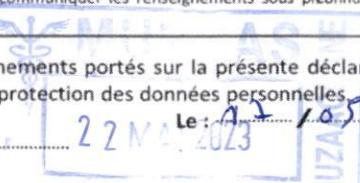
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 22 MAI 2023

Signature de l'adhérent(e) :

B



BOUZA

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
17.10.2017	23 G 1		Yassine 9 mthgaz	INP : 04M139 Dr. Khalid Spécialiste en ORL Clinique ORL Béja 198, Bd. Gharbi 20094241 - Fax

ure du Médecin
ment des Actes
halid MOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Pratique ORL Beauséjour
198, Bd. Grandi
er: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DES BOUVRÉUILS OASIS 9, Rue des Bouvreuils Oasis Casablanca Tél: 0522 99 64 10	17-05-23	209,50

9, Rue Casablanca
Tél: 0522 99 64 10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

For more information about the study, contact Dr. Michael J. Hwang at (319) 356-4000 or email at mhwang@uiowa.edu.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV: 61 DH 50
PER: 06/24
LOT: K1824

LOT: GA10518
PER: 09/2023
PPV: 75 DH 00

مصحة بوسجور

O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie



PHARMACIE ABOUDABI
9 Rue des Bouvreuils Oasis
Casablanca
Tél: 0522 99 64 10

6A/80



le 13/05/23

R Driouch lotfi

D Mobic 15g

S.V

37,30

② Zentral - 400 mg

S.V

75,00

1yp/2

③ Mabir

S.V

35,70 2bomfus dans chgma narue

④ Tobradex

S.V

15ml x 3fl

209,80

Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Fabriquant : GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 37,30 DH
ID: 649144
9 118001141364

406436 MA

6 11800 070596



Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
Prix : 35,70 DH

Tunisie : AMM du Maroc
Laboratoires SOTHEMA B.P. N°1, 27162
Bouskoura-Marrakech
Sans céphalosporines : Novartis
Pharmacie Schweizer AG - Suisse

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste II. Uniquement sur ordonnance.

Lot :

EXP :

2FTL1A
01 2024

EV®

Gare de l'Est, Paris, France, 56, 08320 El Mansou
Action Côte d'Ivoire, S.A.
Hilversweg 15, 2807AZ, Utrecht, Belguim
A.G. Gouvernement N.V.,
Barcelone, Espagne