

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- 0020162

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11 885 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADMIRI

HIND

Date de naissance : 06.12.78

Adresse : la Perle de Nouveau JMS apt 21 CASABLANCA

VILLENEUVE

Tél. : 06 612 380 98

Total des frais engagés : 545 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR DAHIK ANNE MOHAMMED
ORL et chirurgie cervico-faciale
INP : 091216598

162301

Date de consultation : 19.3.823

Nom et prénom du malade : KADMIRI HIND Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ORL bénigne + R 21/9/2019

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 MAI 2022

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant visuellement des Actes
4.3.2023	C2	100,	DR DAWIH AMINE MOHAMMED ORL et chirurgie cervico faciale INP : 091216598	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>R. RYACHI MERYEN ép ZOHNE TEL: 05 22 53 79 68 FAX: 092089903</i>	24.03.2023	345,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

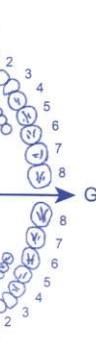
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

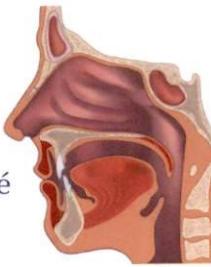
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D B	G 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Amine Mohammed DAHIK
Oto-Rhino-Laryngologue

Maladie et Chirurgie du Nez
 Gorge - Oreille - Face et Cou
 Exploration et traitement de surdité
 Vertige - Troubles de la voix
 Endoscopie
 Ronflement - Allergie
 Chirurgie de la thyroïde



د. أمين محمد ضاحك
 اختصاصي الأذن، الأنف والحنجرة - الوجه والعنق

إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
 والحنجرة - الأذن - الوجه و العنق
 تشخيص و علاج الصمم
 الدوخة - اضطرابات الصوت
 الفحص بالمنظار
 الشخير و الحساسية
 أمراض و جراحة الغدة الدرقية

Deroua, le 4/3/2023

	Kadmin	Hind	
115,00			
2) Aromys			
40,00	2 gout	x 2 A'S	700
2) Effipret	2 p		
190,00	38L	x 5)	
3) Ireso	40 g		
Pharmacie MAPERLA			
DR RYACHI MERYEM			
EP LOUINE			
TEL : 05 22 53 79 68			
INPE : 092089903			
4) Garisom			
	~ cas	x	
345,00			

DR DAHIK AMINE MOHAMMED
 ORL et chirurgie cervico-faciale
 INP : 091216598

تجوية نورة 5، زنقة بدر، شقة رقم 3، الطابق الأول (بالقرب من مخبزة بدر الخير) - الدروة

Lot. Noura 5, Rue Badr, Appt N°3, 1er étage - Deroua

Tél. : 05 22 03 61 03 - E-mail : dr.dahikamine@gmail.com

ID:650001 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:115,00 DH



6 118001 142262

Uniquement sur ordonnanc

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 21

LOT: M0864
PER: 09/2024
PPV: 190,00 DH