

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

- 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° M20- 0002894

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MIRDASS Fatima.
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0599900310 Total des frais engagés : 538.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2023
Nom et prénom du malade : Mirdass Fatima Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL
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 : 18/05/2023 Fes

Le : 18/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
18/05/23	55 Adelation BC		250 DH 100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	18/05/2023	188,60
INPE : 132095118		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

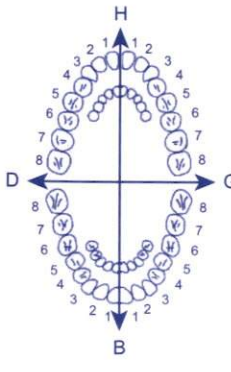
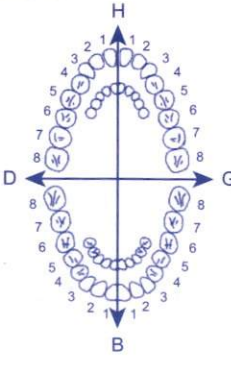
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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															
				Coefficent des Travaux <input type="text"/>														
				Montants des Soins <input type="text"/>														
				Debut d'Execution <input type="text"/>														
				Fin d'Execution <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU Coefficient MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">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 colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				Montants des Soins <input type="text"/>														
			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

Dr Gharnati Karim

Spécialiste en ORL

et Chirurgie Cervico Faciale Adultes et Enfants

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Fès

Diplôme en Otologie et Oto Neurologie,
Bordeaux-Fance

Ancien Médecin de CHU Hassan II Fès.

Ancien Médecin de l'Hôpital Omar Drissi



الدكتور غرناتي كريم

**اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق صغار وكبار**

خريج كلية الطب والصيدلة بفاس
دبلوم تكوين في طب الأذن والجهاز العصبي
الأذني بوردو فرنسا

طبيب سابق بمستشفى الحسن الثاني
طبيب سابق بمستشفى عمر الإدريسي



141278655

Mme MIDRASS FATIMA

18/05/2023

Fès le

Note d'honoraire

Désignation	Montant
ABLATION BOUCHON CERUMEN (K5)	100,00
CONSULTATION	250,00
Total Honoraires en MAD	350,00

Dr Gharnati Karim
Spécialiste en ORL
et Chirurgie cervico faciale
Espace Bureaux la Fontaine Tél: 05 35 62 46 46

6, مكرر شارع أحمد شوقي مكاتب لافونتين (مرجان ماركيت) الطابق الخامس مكتب رقم 51 - فاس
6, bis Av Ahmed Chaouki, espace bureaux la fontaine (au-dessus de marjane market) 5^{ème} Etage Bureau 51 - Fès

Tél: 05 35 62 46 46 - GSM: 06 61 08 59 58

Email : karim.gharnati89@gmail.com

Dr Gharnati Karim

Spécialiste en ORL

et Chirurgie Cervico Faciale Adultes et Enfants

Lauréat de la Faculté de Médecine

et de Pharmacie de Fès

Diplôme en Otologie et Oto Neurologie,
Bordeaux-France

Ancien Médecin de CHU Hassan II Fès.

Ancien Médecin de l'Hôpital Omar Drissi



الدكتور غرناتي كريم

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة

وجراحة الوجه والعنق صغار وكبار

خريج كلية الطب والصيدلة بفاس

دبلوم تكوين في طب الأذن والجهاز العصبي

الأذني بوردو فرنسا

طبيب سابق بمستشفى الحسن الثاني

طبيب سابق بمستشفى عمر الإدريسي

Fès le **18/05/2023**

ORDONNANCE

Mme MIDRASS FATIMA

OTOSAN GOUTTES AURICULAIRE

3 gouttes x 2 par jour pendant une semaine

S.V

MAGMINE

1 cp le soir pendant un mois

S.V

Rendez-vous le 25/05/2023 pour controle

ISOHAR

OTOSAN

GOUTTES AURI

89.60 dhs



PHARMACIE AIN LAHNACH
DR KALI REDA
AIN LAHNACH ANNEXE DE TIZGUIT
PROVINCE ISIRANE
TEL: 06 67 74 98 01

6, مكرر شارع أحمد شوقي مكاتب لافونتين (مرجان ماركيت) الطابق الخامس باب رقم 51 - فاس
6, bis Av Ahmed Chaouki, espace bureaux la fontaine (au-dessus de marjane market) 5ème Etage Bureau 51 - Fès

Tél: 05 35 62 46 46 - GSM: 06 61 08 59 58

Email : karim.gharnati89@gmail.com