

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 1633	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : RANDRI RONY Abdellmalek		
Date de naissance : 01/07/1950		
Adresse : ERRAHIMA VILLA DES RDS N°180 DAR BOU AZZA		
Tél. : 0624020133	Total des frais : 477,20 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr. JABRI ALI M.D. Otolaryngologie Oto-Rhino - Laryngologie - Radiologie Chirurgie Cervico-Faciale N° 16, 1er Etage Bld El Horraie Bd Sidi Abderrahmane - Mar Hassan 152102 14 99/L		
Date de consultation : 23/3/2023		
Nom et prénom du malade : Dr RANDRI RONY Abdellmalek		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Soi-même	<input type="checkbox"/> conjoint
Nature de la maladie :	Appétion	
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 cette déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **cas/1**

Signature de l'adhérent(e) : **Eff**



Dr. JABRI ALI M.D. Otolaryngologie
Oto-Rhino - Laryngologie - Radiologie
Chirurgie Cervico-Faciale
N° 16, 1er Etage Bld El Horraie
Bd Sidi Abderrahmane - Mar Hassan
152102 14 99/L

Dr. JABRI ALI M.D. Otolaryngologie
Oto-Rhino - Laryngologie - Radiologie
Chirurgie Cervico-Faciale
N° 16, 1er Etage Bld El Horraie
Bd Sidi Abderrahmane - Mar Hassan
152102 14 99/L

3632

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
23				INP : 01070991
03	CS			
2023			300,00	Dr. JABRI AHMED Chirurgien - Laévngiologie & Cervico - Faciale herbe el Houha Hay Hassoun

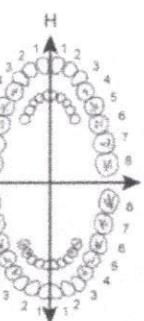
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fourmeleur	Date	Montant Tél. 05 22 93 1 554 17720
PHARMACIE Parc Errachidia Dor. Bourgogne Tél. 05 22 93 1 554	23/3/23	Oto- Chirurg. N° 76, 1er Etage Bd. Sidi Abdellah Tél. 05 22 93 1 554

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																						
	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																						
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES																						
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
<table border="0"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>								H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B			
H		G																					
25533412	21433552	00000000	00000000																				
00000000	00000000	35533411	11433553																				
B																							
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																							
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																							
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																							

1633

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء

Casablanca, le

23/3/2023

الدار البيضاء، في



Karim, Rody Abdal malek.

1) Béfarac. Up 17-22

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025

2) SNCne fate up

17-22

M&M PHARMACIE DES PRES
Bld Errachidia - Derb El Houria
Tel: 0522 897561

49,60 x 2
2) SNCne fate up
17-22
17-22
17-22

Dr. AHMED JABRI - Laryngologie &
Chirurgie Cervico-Faciale
n° 7, 1er étage, entrée Deb El Houria
Bd Sidi Abderrahmane - Hay Hassan
Tél: 0522 93 14 99

1000 1 mois x 4 = 4000

76, شارع سيدى عبد الرحمن - درب الحرية، الطابق الأول (أمام مصحة ياسمين) الحي الحسني - الدار البيضاء
76, Bd Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1er étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassan
Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491

Dr
30/3/2023
Ce
grafting
13.600
DNAT