

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-012896

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue KADI JASS APP. N°6 JAHARI
CASABLANCA

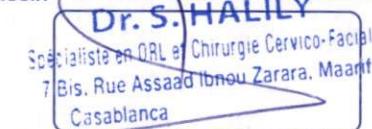
Tél. 06 20 64 28 60

Total des frais engagés : 964 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2023

Nom et prénom du malade : JAWHARI JAMILA Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Acouphènes bilatéraux

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 07 JUN 2023

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL



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
06/06/2023	Antropométrie	1,00	600,00	Dr. S. HANOUN Spécialiste en ORL et Chirurgie de la Parole et de l'Inhalation Rue Assaad Ibou Zaraa Tunisie

CUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MUSIQUE Dr. NABIL Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca Tél: 05.22.98.42.73	6/6/23	PHARMACIE DE LA MUSIQUE Dr. NABIL Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca Tél: 05.22.98.42.73

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

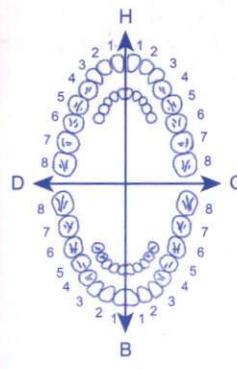
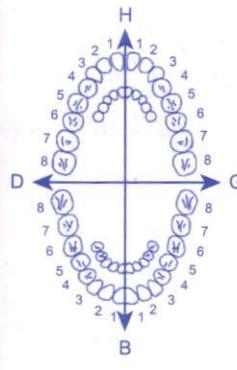
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F PRÓTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td></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></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des travaux
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins														
				Date du devis														
				Date de l'exécution														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Sara HALILY

Spécialiste en ORL et chirurgie
cervico - faciale

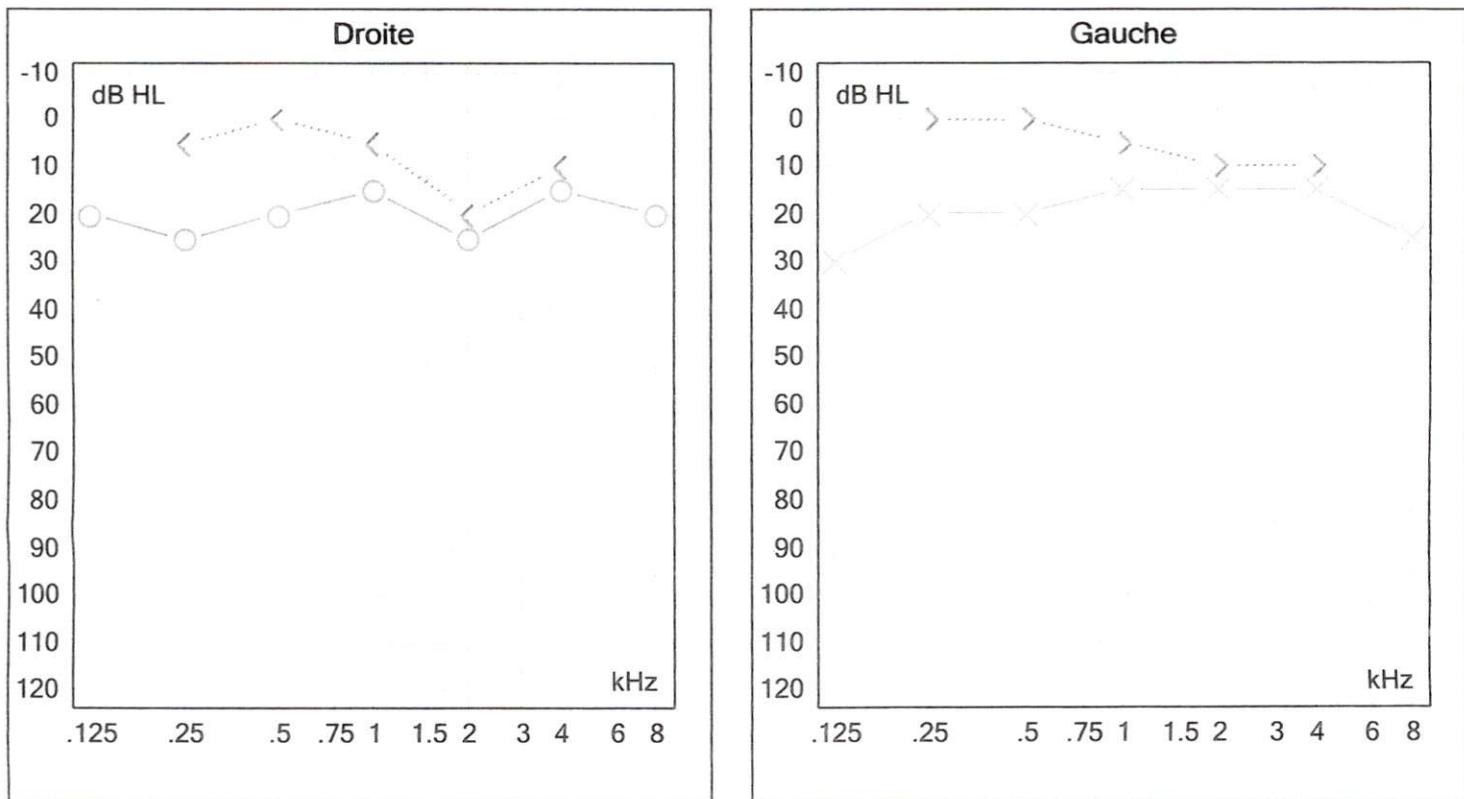
Nom:
Prénom:
Age:

Date de l'examen:

Motif:

Mr TAWHIDI FAMILA
06/06/2023

د. سارة حليلي
أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف، الأنف و الحنجرة
خريجة كليات الطب بالدار البيضاء،
لبنان و بوردو



Commentaire:

Audition normale des deux
côtés



مكرر، زنقة أسعد ابن زرار، المعاريف، إقامة طارق ب، الطابق الثاني - الدار البيضاء

7 bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif, Résidence Tarik B, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: dr.sara.halily@gmail.com - dr.sara.halily@yahoo.com



Dr. Sara HALILY

Spécialiste en ORL et chirurgie
cervico - faciale

Diplômée des Universités
de Casablanca - Lyon et Bordeaux

د. سارة حليلي

أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف، الأنف و الحنجرة
خريجة كليات الطب بالدار البيضاء،
ليون و بوردو

06/06/2023

Mme. JAWHARI JAMILA

Facture n° 68/23

Désignation	Prix
Consultation	300
Audiogramme	300

Arrêté la présente facture à la somme de : Six cents dirhams

*Dr. S. HALILY
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
7 Bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif
Casablanca*

INPE : 061302147

ICE : 003190684000045

مكرر، زنقة أسعد ابن زراة، المعاريف، إقامة طارق ب، الطابق الثاني - الدار البيضاء
7 bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif, Résidence Tarik B, 2^{ème} étage - Casablanca
E-mail : dr.halilys@gmail.com - Fixe : 05 20 52 02 42 / GSM : 07 74 77 74 03

N° du Lot

2210

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

ALILY

et chirurgie

et troubles
Université de Lyon

Diplôme en oto-neurologie
de l'université de Bordeaux

Diplôme en chirurgie de l'oreille
au CHU de Pékin



N° du Lot

2210

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

ج الدوحة
جامعة ليون

شهادة في أمراض الأذن من جامعة بوردو

شهادة في جراحة الأذن
من المستشفى الجامعي ليكين

Eait le: 06 / 06 / 2023
Casablanca, le

Nom & Prénom : **JAWHARI JAMILA**

118,10x2
RISONEL



1 pulv/narine x2/jour, 2 mois

63,20

63,20x2
ZYRTEC 10 mg



1 cp le soir, 1 mois

63,20

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL

Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca

Tél: 05.22.98.42

PHARMACIE DE LA MOSQUEE

Dr. NABIL

Docteur en Pharmacie

76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca

Tél: 05.22.98.42.72



مكرر، زنقة أسعد ابن زراوة، المعاريف، إقامة طارق بـ، الطابق الثاني - الدار البيضاء

7 bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif, Résidence Tarik B, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail : dr.halilys@gmail.com - Fixe : 05 20 52 02 42 / GSM : 07 74 77 74 03