

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0032284

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1570 Société : Retraite 176590

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAQUIM DOUAHED

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 107 ELKOTBI N°3 SAADA ELJADIDA

Tél. : 2622604893 Total des frais engagés : 884,40# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/09/2023

Nom et prénom du malade : KHAÏSSA TONKIA Age : 73

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : ELJADIDA Le : 20/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
19/09/23	2		200,00	
20/09/23	2		C	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/23	184,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/09/23	VMS	300,00

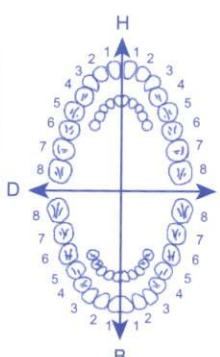
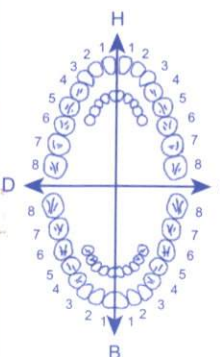
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

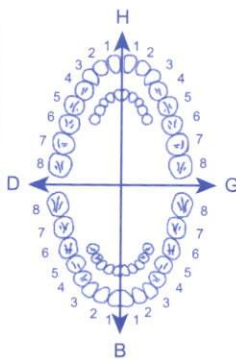
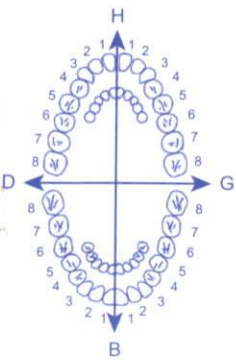
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> D G </div> </div>			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div><div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div></div><div><div>21433552</div><div>00000000</div><div>G</div></div></div> <div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div><div>11433553</div></div> <div>B</div>				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div><div>[Création, remont, adjonction]</div><div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div></div>					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS	
						DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MOURTADA Faissal

Spécialiste en chirurgie cervico-Maxillo faciale(Thyroïde)

Oto Rhino Laryngologie

Allergologie – Ronchopathie

Centre d'exploration de la surdité et du vertige

Ex Chirurgien ORL au CHU Avicenne – Rabat



الدكتور مرتضى فيصل

إختصاصي جراحة العنق (الكواتر)، الوجه والفكين
(أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة) (التشخيص بالمنظار)

أمراض الحساسية وأمراض النوم والشخير

مركز فحص السمع والدوخة

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط

El Jadida, Le.....

20/09/2023

MME : KHAFI TOURIA

Compte rendu médicale : vidéonystagmoscopie

La **VNS** de ce jour montre un vertige

Paroxystique bénin positionnel

Qui a nécessite des manœuvres libératoires.

The stamp contains the text: "DE MOUTADA FAISSAL", "O.R.", "115", "25 23 47", and "Doukkali El Jadida".

Tél. : 0523 35 47 37

115, شارع شعيب الدكالي (امام مختبر السملالي) – الجديدة

115, Avenue Chouaib Doukkali (en face Laboratoire Semlali) – El Jadida

Dr. MOURTADA Faissal

Spécialiste en chirurgie cervico-Maxillo faciale (Thyroïde)

Oto Rhino Laryngologie

Allergologie - Ronchopathie

Centre d'exploration de la surdité et du vertige

Ex Chirurgien ORL au CHU Avicenne - Rabat



الدكتور مرتضى فيصل

إختصاصي جراحة العنق (الكوئبة) الوجه والفكين
أمراض وجراحة الأذن الأنف والحنجرة (النسجيص بالمنظار)

أمراض الحساسية وأمراض النوم والشخير


مركز فحص السمع والذوخة

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط

NOTE D'HONORAIRES

N°	F2023-4645	Date	El Jadida, Le 20/09/2023	Code patient	63773_2023
----	------------	------	--------------------------	--------------	------------

A l'aimable attention de : **Madame KHAFI TOURIA**

DETAIL DES ACTES	MM Dx	Prix
VNS		300,00
Montant total:		300,0
Avances:		0,0

Traitement du : 20/09/2023 au 20/09/2023

Observations :

Arrêté la présente à la somme de: Trois Cent

دكتور مرتضى فيصل
إختصاصي جراحة العنق والأذن والأنف
أمراض الوجه والفكين (الكوئبة) (الأنف)
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي - البليدة

Tél. : 0523 35 47 37

115. شارع شعيب الدكالي (امام مختبر السملالي) - الجديدة

115, Avenue Chouaib Doukkali (en face Laboratoire Semaili) - El Jadida

Dr. MOURTADA Faissal

Spécialiste en chirurgie cervico-Maxillo faciale(Thyroïde)

Oto Rhino Laryngologie

Allergologie – Ronchopathie

Centre d'exploration de la surdité et du vertige

Ex Chirurgien ORL au CHU Avicenne – Rabat



الدكتور مرتضى فيصل

إختصاصي جراحة العنق (الكواتر)، الوجه والفكين
أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة (التشخيص بالنظار)

أمراض الحساسية وأمراض النوم والشخير

مركز فحص السمع والدوخة

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرياض

El Jadida, Le.....

99/7/25

M- Khehi Tower,

VNFS

Handwritten signature and text in Arabic script, including the name "م. ج. ج. ج." and the date "١٤٤٢ هـ".

ملالي - الجديدة

Tél. : 0523 35 47 37

115، شارع شعيب الدكالي (امام مختبر السملالي) - الجديدة

115, Avenue Chouaib Doukkali (en face Laboratoire Semlali) – El Jadida

Dr. MOURTADA Faissal

Spécialiste en chirurgie cervico-Maxillo faciale (Thyroïde)

Oto Rhino Laryngologie

Allergologie - Ronchopathie

Centre d'exploration de la surdité et du vertige

Ex Chirurgien ORL au CHU Avicenne - Rabat



الدكتور مرتضى فيصل

إختصاصي جراحة العنق (الكواتر)، الوجه والفكين
أمراض وجراحة الأنف، الأذن، الحنجرة (التشخيص بالمنظار)

أمراض الحساسية وأمراض النوم والشخير

مركز فحص السمع والدوخة

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط

El Jadida, Le 20/9/23

Kha fi Tmk

(1) Belasere
78,00 19x21

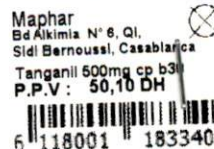
(2) Tanguil
50,00 19x21

(3)
56,30

184,40

Tél. : 0523 35 47 37

115, شارع شعيب الدكالي (امام مختبر السملالي) - الجديدة
115, Avenue Chouaib Doukkali (en face Laboratoire Semlali) - El Jadida



PPV: 56,30 DH
LOT: 22J24D
EXP: 10/2024