

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- 0049096

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5213

Société : RAN/

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADSI EL IDRASSI SADI

A 87476

Date de naissance :

Adresse : Rond. SOFACA II B1 N°10 Bât. TAJART

CALIFORNIE CASABLANCA

Tél. : 06 22 05 77 52 Total des frais engagés : 1371,82 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia M. JAHAD
ORL et chirurgie cervico faciale
Bd de la Resistance Al Wanda N 512
1 Et Appt N° 2 Noura media
0523 302 059 0601 44 55 57

Date de consultation : 12/12/2023

Nom et prénom du malade : Sadi El IDRASSI SADI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION O.R.L

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12

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 : 20 DEC. 2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
13/12 2023	C		609	DR N°01261816 ORL et chirurgie cervico-faciale Bn de la Résidence Al Wahda 1er Appt N°2 Noha media 0623 302 059

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOFACIA 1. Cooperatif Bleu California Quartier 3 - 05/2023	13/12/23	371,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

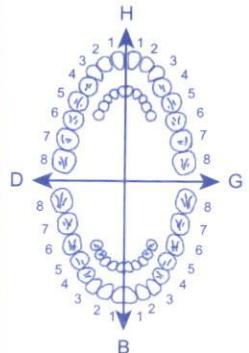
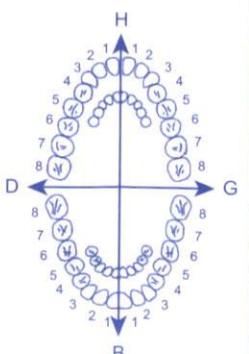
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
						
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS		
DEBUT D'EXECUTION						
FIN D'EXECUTION						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	25533412 00000000 35533411	G			21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000			
G	00000000					
[Création, remont, adjonction]	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DU DEVIS						
DATE DE L'EXECUTION						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION						

Dr Nadia M'JAHAD
Spécialiste en ORL
et chirurgie cervico-faciale
Diplôme en Vertiges et rééducation
vestibulaire, Paris-France

- Pathologie orl et chirurgie cervico-faciale
- Explorations endoscopiques, audiologiques, vestibulaire
- Ronflement, céphalées, Allergie ORL.



Enfants et Adultes
الكبار و الصغار

د. نادية امجاهد
اخصائية في طب الأنف والاذن
والحنجرة، جراحة الوجه والعنق
حاصلة على دبلوم الدوخترة وترويض
الدوار بباريس فرنسا

- أمراض و جراحة الأنف والاذن
والحنجرة و جراحة الرأس والعنق
- الفحوصات بالمنظار، قياس السمع
- الدوخة، الشخير، الصداع و الحساسية

Ordonnance

Mohammedia Le :

الحمدية في : 13/12/123

Nom et Prénom :

Saïd ELIDRASSI

Saïd

PHARMACIE MAJOTTE
Coopérative Safaca
Ortak El Sabab, Rabat, Maroc
Téléphone : 0522 500 2059

Date Per. 17.2.2026

P.P.V: 119,10 DH

Date Per.

17.2.2026

P.P.V: 119,10 DH

Per.

17.2.2026

V: 119,10 DH

a

x 22

3

11,50

Sew

13 Sali 0,00

SPB 0,00

+ Seign

20,00

x 61

371,80

1 longage x 61

PHARMACIE MAJOTTE
Coopérative Safaca 1, r. 14
Tlchb. California 1000
Tl: 0522 500 2059

Signature

Dr Nadia M'JAHAD
ORL et chirurgie cervico faciale
Bd de la Résistance Al Wahda N° 512
Appart N° 2 Mohammedia
Tl: 0522 500 2059

Appartement N°2, Premier Etage, Résidence Jamila, N°512
Lotissement El Wahda Boulevard de la Résistance Mohammedia



05 23 30 20 59 06 61 44 95 57 dr.mjahad.nadia@gmail.com 091261818