

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5424

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUIMI BENJELLOUN IBRAHIM

Date de naissance : 19/02/1973

Adresse : LOT YOUSRA RUE N°13 CALIFORNIE

Tél. : 0664472155

Total des frais engagés : 523,14,0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
136, Im. Faraj Appl. 7 Lot. Lin.
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. 05 22 97 25 26 - Fax. 05 22 97 25 27

Date de consultation : 04 DEC. 2023

Nom et prénom du malade : Touimi Benjelloun Ibraim Age : 41,6

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : CSA

Le : 14/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Khalid El Yacoubi

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
04 DEC 2023	Cal		300	Dr. Khalid EL YACOUT Spécialiste ORL. 136, Im. Faraj Appl. 7 Lot. Lina Sidi Mearfif - Casablanca Tel: 06 22 87 62 25 Fax: 06 22 91 25 27

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr NABIL YOUSSEF NFIOTI TADDART Rés. LINA JNANE CALIFORNIE AIN CHOD Tél : 05 22 87 11 12 CASA	04/12/23	223,60

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.

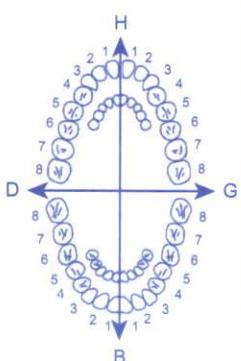
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.E.		DETERMINATION DU COEFFICIENT		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



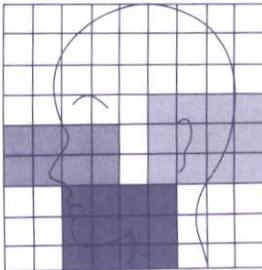
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé
Faculté de Médecine de Montpellier
Nez • Gorge • Oreilles
Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمونبليي
اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق
الأذن - جراحة الوجه و العنق

Casablanca, le 04 DEC 2023

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH10
EXP 06/2026
LOT 32011 15

Tell Toumi Benjeloun

40,00.

AS

①

Effipred

2.

1 q et demi eff 1

167,50

②

AS

Effipred

500

1 cp

Remahi

LOT 220622 1
EXP 03 25
PPV 167.50 DH

167,50

PPV 150DH90 EXP 10/2025
LOT 29053 5

15,90

③

Effipred

500

1 q

eff 1/2

16 comprimés effervescents

223,40

PRODUITS DE JIJOU CALIFORNIE
DR. FAHAD YOUSSEF
10 RUE TEA DART Rés. LINA
JIJOU CALIFORNIE AAK CHOQ
TEL : 05 22 87 11 12 CASA

Dr Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L
135, Imm. Faraj Lot. Lina
Sidi Maârouf Casablanca
TEL: 0522 97 25 26 - INPE: 091060590

إقامة فرج، الشقة 7، سيدى معروف، الرقم 136 - الهاتف: 0665 33 67 19 - 0522 97 25 26 - الدار البيضاء
Imm. Faraj (prés Maroc Telecom) Appt 7, Sidi Maârouf, N°136, - Tél.: 0522 97 25 26 - 0665 33 67 19 - CASA
Email : elyacoubi.kh@gmail.com