

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5201

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH Naima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0661462861

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/12/23

Nom et prénom du malade : Ben Abdellah Naima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

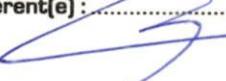
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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
15/12/23	C2		300,00DH	Yves Jochum - G.M

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/23	305,62

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najib BAGHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L

Chirurgie Maxillo Faciale

Maladies du Nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de Surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la Société Française d'ORL

Expert assermenté près des tribunaux

الدكتور بغدادي نجيب

إختصاصي في أمراض وجراحة الأنف
الأنف والحنجرة، تشخيص الصمم

الجراحة المجهريّة للأنف،

رئيس سابق لقسم الأنف، الأنف والحنجرة
بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض
الأنف، الأنف والحنجرة

خبرير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 1/12/23 الدار البيضاء، في :

Mme Bernad a alain

PPV : 138,30 DH
LOT : 652168
PER : 07/25

138,30



19,40

Augmenter 20
100 x 3

substituer 20
30 x 10 x 8

13,20

Cebang 18 20



11

55.00

Bismillah 3



55.00

79.70

Azix Gepli



Dr. Najib BAGHIFI
Specialists ORL
Angle Bd A. Goudi Bd Haïd
el Oued Imm. Appt 1004 1^{er} dev
Yves roches - Casablanca
Tel. 0522 50 30 3 - GSM 0601 30 16 48
PPV 79 DH 70
FER 06/2007
LOT M221B

T. 30360



PHARMACIE EL WAFAA

DOCTEUR ABDELILAH BELLAMINE

PATENTE:31501035 RC:194554 CNSS:1171454
IF 47809400

15/12/2023

FACTURE N°1544471

BERRADA NAIMA

FORME	Désignation	QTTE	P.P.M.	Total
CO	AUGMENTIN 500MG/62.50MG ALVEOL	1	138.30 DH	138.30 DH
GO	ANTIBIO SYNALAR ORL	1	19.40 DH	19.40 DH
CO	CETAMYL 1GR/ 10 CP	1	13.20 DH	13.20 DH
CO	BIOMYLASE 3000B/24CP	1	55.00 DH	55.00 DH
CO	AZIX 500MG/3CP	1	79.70 DH	79.70 DH
	MONTANT TOTAL			305.60 DH
	REMISE			0.00 DH
	MONTANT NET A PAYER			305.60 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE
TROIS CENT CINQ DIRHAMS ET 60CTS

ADRESSE:9, ALLEE DES SOPHORAS AIN-SEBAA CASABLANCA
TEL:05-22-35-26-26 /05-22-66-19-39

PHARMACIE EL WAFAA
Dr BELLAMINE Abdelilah
9, Allée des Sophoras Aïn-Sebaâ
Tel. : 35-26-26 Fax : 66.19.39