

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

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

Déclaration de Maladie

W21-837738

191809

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8562 Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

BELBACHIR

KARIM

Date de naissance :

09/02/1971

Adresse :

RESIDENCE LES 3 GOLFS - VILLAGE VERTS

Tél. :

0663709512

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/01/2014

Nom et prénom du malade :

BELBACHIR KARIM

Age : 52

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ALD

ALC

Pathologie

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent[e] :

VOLET ADHERENT

Déclaration de ma

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
18.01 2014	C2	-	= 125000 F CFA chf	Dr. BELQADIB FAOUZI Spécialiste ORL 119, Bd. Bir Anzarane, Maârif Tél: 05 22 23 84 84 05 22 98 14 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/11/2018	435,30 Dhs

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	

VIOLET ADH

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.

مركز بئر أنزاران للأمراض الأذن والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتنقية الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ – GORGE – OREILLE
- Chirurgie Cervico – Maxillo – Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاقي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتنقية الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
و الرياضيات المائية

CASABLANCA LE

18/01/2024

Monsieur BELBACHIR Karim

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b
P.P.V. 205,00 DH

6 118001 080830

902

TAVANIC 500 boite de 7

1 comprimé par jour au milieu d'un repas pendant 7 jours



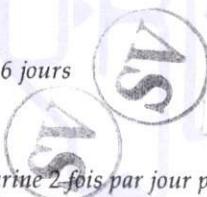
LOT 230453
EXP 01 2023
PPV 57 10

PHARMACEوت
Noureddine MERRIEUX
311, Bd Abdelmoumen IBA
Tél: 05 22 86 05 70
INP: 092042399

5210.

NASONEX 120

1 pulvérisation dans chaque narine 2 fois par jour pendant 30 jours.



1370.

REMOX 20 MG DISPERSIBLE

1 comprimé par jour au milieu du repas délayé dans un demi verre d'eau pendant 8 jours.

U170.

435,70.

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd Bir Anzarane - Maârif
Tél: 05 22 23 84 84
05 22 99 14 87

NAZONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc