

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Zoo But

M23- N° 0033656

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10233** Société : **R-A-U**

Actif Pensionné(e) Autre : **Docteur** **Mustapha** **TARY**

Nom & Prénom : **Mustapha TARY**

Date de naissance : **05-08-1963**

Adresse : **Bloc 60, 1^{er} étage, Sidi Othmane, CASA**

Tél. : **2664245206** Total des frais engagés : **1497,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur
ORL-Allergologie
62, Bloc 42, Sidi Othmane
Tél. 05 22 59 98 00 CASA
IND. 067 42 59 98 00 CASA*

MUPRAS

Date de consultation : **08-02-2019** Age : **24-02-78**

Nom et prénom du malade : **Mustapha TARY**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **affection oeil**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **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 : **CASA** Le : **08-02-2019**

Signature de l'adhérent(e) : *Mustapha TARY*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
06/08/2021		Co 2	250 DH	Dr. Mustapha TARY Allergologue CASA tel: 0522 59 98 70 IND: 661 126 165

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/08/2021	247.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

DIMAZOL® 10 mg

Carbamazole
50 Comprimés
PROMOPHARM SA

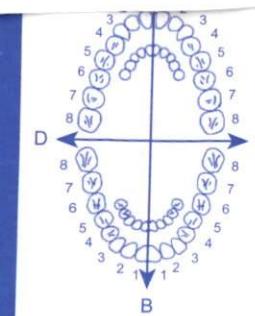
6 118000 241850

48.00

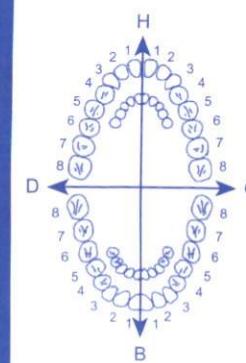
DIMAZOL® 10 mg

Carbamazole
50 Comprimés
PROMOPHARM SA

6 118000 241850



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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

Lot : 3763
Mfg: 05 2023
EXP.: 05 2026
BIOCODEX MAROC PPV :

STRESAM 50 mg
PPV 59.10 DH

BIOCODEX MAROC B.P. 126 Nouaceur
AMM N° 95/19/DMP/21/NRQDNM

6 118001 310050

DES TRAVAUX

MON DES

DEBUT
D'EXECU

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

6 111269 050089

LOT: 231027
DUO: 12/2026
99.00DH

laboratoires Deva Pharmacie
difficultés d'endomise et de
équilibrante du magnésium

Dr Musapha TARY

Spécialiste :

- * ORL et chirurgie Maxillo-Cervico-faciale
- * Chirurgie de surdité, Ronflement et vertige
- * Formation approfondie à l'IGP (Bordeaux-france)
- * Diplôme d'allergologie et immunologie clinique
- * Ancien Chirurgien des hôpitaux
- * Expert assermenté près des tribunaux



الدكتور مصطفى الطاري

الاختصاص :

أمراض الأنف، الأنف و الجيغة
جراحة الوجه و العنق و الفك
جراحة الصمم، علاج الشخير و الصوار
تكوين معهود بـ م. جـ (بوردو-فرنسا)
بليوم في تشخيص و علاج أمراض الحساسية
جراح سابق بالمستشفيات
شبير مخلف لدى المحاكم

Casablanca le :

06 MAI 2024

Dr. MUSTAPHA TARY

59.10
/

Streptom

033823
/

1 flacon x 3 /

99.00
/

Relaxium 375

1 flacon le 100

دكتور الطاري مصطفى
Dr. MUSTAPHA TARY
Dr. Allergologue
62, Bloc 42 Sidi Othmane, CASA
Tél: 05 28 59 98 70
IND: 061126164



44.80 + 2

-1 Dim 28/01/10 N° 2



— 1 41 x 31, —

247.70

X 02
mm



دكتور مصطفى تاري
Doctor Mustapha TARY
ORL-Allergologie
62, Bloc 42 Sidi Thmane CASA
Tél: 05 22 56 98 70
Mob: 06 77 26 71 65