

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

- 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 : 9424	Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : TOUTI MI BEN JELLOUN IBRAHIM		
Date de naissance : 19/02/1973 à FES		
Adresse : 13 RUE 10 LOTISSEMENT YOUSSEF CALIFORNIE CARABLANCA		
Tél. : 06 64 47 21 55		Total des frais engagés : 300 + 519,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid EL YACOUEI
Spécialiste O.R.L.
136, Im. Faraj, Appt. 7 Lot. Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. 05 22 97 29 20-Fax: 05 22 97 25 21

19 AVR. 2014

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **TOUTI MI BEN JELLOUN**

Lien de parenté : Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **ART**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : **C. NINIA**

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 BLANCA**

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
19 AVR 2001	ce		300	Dr. Khalid EL YOUSFI Spécialiste ORL 136, Im. Faraj App. 7 Lot Lina Sidi Maârif - Casablanca Tél. 05 22 91 25 50-Fax: 05 22 97 25 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE JNANE CALIFORNIE D. PALAH YOUSSEF PISTE TADDART RÉS. LIAM NE CALIFORNIE 	19/04/24	519,70

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the left hemisphere of the human brain. It features a central vertical axis with an upward-pointing arrow labeled 'H' at the top, a downward-pointing arrow labeled 'B' at the bottom, and a horizontal arrow pointing left labeled 'D' on the left, and a horizontal arrow pointing right labeled 'C' on the right. The brain surface is marked with various labels: 'A' is at the anterior (front) end; 'B' is at the posterior (back) end; 'C' is on the right side; 'D' is on the left side; 'E' is near the top; 'F' is near the bottom; 'G' is on the left side; 'H' is at the top; 'I' is on the right side; 'J' is near the bottom; 'K' is on the left side; 'L' is near the top; 'M' is on the right side; 'N' is near the bottom; 'O' is on the left side; 'P' is near the top; 'Q' is on the right side; 'R' is near the bottom; 'S' is on the left side; 'T' is near the top; and 'U' is on the right side. The brain is depicted with a grid of small circles representing gyri (ridges) and sulci (grooves).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

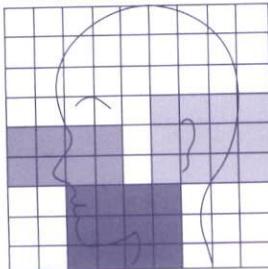
Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé

Faculté de Médecine de Montpellier

Nez • Gorge • Oreilles

Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمبنولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه والعنق

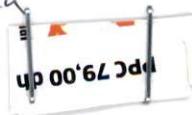
PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. FAHAD YOUSSEF
10 RUE TADDART Rés. LINA
JNANE CALIFORNIE AÏN CHOQ
Tél : 05 22 87 11 12 CASA

Casablanca, le

19 AVR 2024



Touimi Benjelloun Béchir



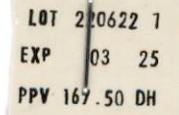
70,00

① Alpha C. 1 gr mazi et miel



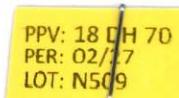
167,50

② Grifac: 50g - 1 g le nr 30



167,50

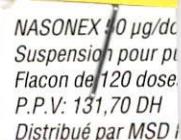
③ Alfacl 500 1 gr doypack 6g



131,70

④ Dofezin = 1 sachet 80g.

131,70



⑤ Poxal

PPV: 52DH80
PER: 04/24
LOT: K3638-5

1 fsl 14g 2024

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

الدار البيضاء - Imm. Faraj (prés M

إقامة فرج، الشقة 7، سيدى ممروض، الرقم 136 - الهاتف: 0522 97 25 26 - Appt 7, Sidi Maârouf, N°136, - Tel: 0522 97 25 26 - 0665 33 67 19 - OSA
Email : elyacoubi.kh@gmail.com

519,10