

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-505943

14668

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12648**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ENNAVAR OUSSAMA**

Date de naissance : **08/05/1988**

Adresse : **Classeur N°enacem 1ere C Appr 9c Nouacur
Casablanca**

Tél. : **0693836908**

Total des frais engagés : **573,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENLYAZID EL HASSOUNI III
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancerologique de la Face et du Cou
119, Bd. Abdelkader Casablanca
15600183330002-LE14077065 INPESSTI JOS2

30 DEC. 2020

Date de consultation : **30/12/2019**

Nom et prénom du malade : **ENNAVAR OUSSAMA**

Age : **31**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Allergie OR**

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**

Le : **30/12/2019**

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
30/06/2016	CS		329,00	INP : 0911692R4 Dr. BENLYAZID ENNAS SANIA Oto-Rhino-Laryngologie chirurgie Cervico-Faciale et de la tête et du cou 119, Bd Abdellah Benkouarane Casablanca KFE-00191833300002 IN-MIRASS NPE-0011 JUS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/3/15	227.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



د. عادل بن اليزيد

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن، الأنف والحنجرة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العنق
رئيس سابق في كلية الطب (بتنور فرنسا)

Casablanca, le 30/12/2019

MR ENNAYAR OUSSAMA

- م/ج*
- Amoxil 1 g
1 comprimé, matin et, soir, pendant 6 jours

م/ج

 - Solupred 20 mg
3 comprimé, matin, pendant 6 jours

م/ج

 - Physiomer hypertonique " Eucalyptus"
1 lavage nasal bilatéral , matin, soir, pendant 1 mois

م/ج

 - Bronchokod 5 % sans sucre adulte
1 mesure, matin, soir, pendant 10 jours
- م/ج*

Dr. BENLYAZID EL HASSANI
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou
119 Bd. Abdelmoumen - Casablanca
(CE00191833300002 - 14477065 - INPE: 911 J052)

IMPORTED
& DISTRIBUTED BY:
S.I.C.
Bldg n°56 - Street 104
Maadi - Cairo - EGYPT
Registration n° 242/2011/1

العنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA
PPC : 119 DH 00



3 564300 001046

LOT

EXP:

10004476 ■
2021 12

CETU1066

Solupred® 20mg



bronchokod
sans sucre
Adultes

PPV:41.10DH
PER:06/21
LOT:1112

PPV:55,00 DH
PER:03/21
LOT:663062

RESPECTER LES DOSES FERMENTÉES