

# 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0749 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SOUHAÏL Abdallâh

Date de naissance : 01/07/34

Adresse : 100m Rue de l'opéra 100

Tél. : 0658 926336 Total des frais engagés : 666,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/15

Nom et prénom du malade : ABDELLAH SOUHAÏL Age : 76

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : hypertension

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 : 0749

Signature de l'adhérent(e) : SOUHAÏL Abdallâh



## 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
23/10/2019	C	2	200 HT	 Dr. Janah Médecin O.R.T.P. CFRVC/CFACALE Témoignage 2022-22-01

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/12/19	29300 163,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ees

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr ABDELAZIZ JÁNAH

Professeur en Oto-Rhino-Laryngologie  
 Ex. Enseignant à la faculté de Médecine - Casablanca  
 Diplômé de l'université de Claude Bernard Lyon - France  
 Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
 Explorations fonctionnelles et pathologies :  
     - Audition  
     - Vertiges  
     - Ronflement et Troubles du sommeil  
     - Endoscopie des V.A.D.S.



## د. العزيز جناح

أستاذ أخصائي في أمراض و جراحة الأنف. الأنف و الحنجرة  
 أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
 حاصل على شهادات من جامعة كلوديرنار ليون فرنسا  
 التدقيق الآلي و تشخيص :  
     - مشاكل السمع  
     - فقدان التوازن  
     - الشخير و مشاكل النوم  
     - السرطان و الفحص بالمنضار

Casablanca le : ٣١١٢١٢٠١٩

الدار البيضاء في

M. SOUHAÏL AÏT ZOMRA



1/ Polen 500  
 2390 100 x 35

2/ Relaxum gelée 75 dr 300  
 8700 1 gelée 1/

3/ Iaktana gel Cural  
 5300 100 ml

16390

Dr. ABDELAZIZ JÁNAH  
 Professeur ORL  
 CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
 104 - Bd Abdelmoumen - 3<sup>eme</sup> Etage - App. 8 - Casablanca  
 Tel. 0522230101 - Email : abdelazizjan@gmail.com

طابق عد المون - الطابق الثالث - رقم 8 - الدار البيضاء

104 - Bd Abdelmoumen - 3<sup>eme</sup> Etage - App. 8 - Casablanca

Tel. 0522230101 - Email : abdelazizjan@gmail.com

PPV:23.90DH  
PER:07/22  
LOT:512



6 118001 180745  
PPV: 53.00 DH  
Daktrin Gel BUCGEL 140g  
Q1/Zentras Aini sebeta Caspianos  
Km 10, Route Cedele 111, C  
Maphar

# Dr ABDELAZIZ JANAH

Professeur en Oto-Rhino-Laryngologie  
Ex. Enseignant à la faculté de Médecine - Casablanca  
Diplômé de l'université de Claude Bernard Lyon - France  
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale  
Explorations fonctionnelles et pathologies :  
- Audition  
- Vertiges  
- Ronflement et Troubles du sommeil  
- Endoscopie des V.A.D.S.



## د. العزيز جناح

أستاذ أخصائي في أمراض و جراحة الأنف، الأنف و الحنجرة  
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
حاصل على شهادات من جامعة كلود برتران ليون فرنسا  
التدقيق الآلي و تشخيص :  
- مشاكل السمع  
- فقدان التوازن  
- الشخير و مشاكل النوم  
- السرطان و الفحص بالمنصار

Casablanca le : 23/12/2019

الدار البيضاء في

M. SOUHAIL ATIF ZOHRA

PNEUMOVAX : vaccc : M 2.1  
29800



Dr. ABDELAZIZ JANAH  
Professeur ORL  
CHIRURGIE CERVICO-FACIALE  
104, Bd Abdelmoumen  
CASABLANCA TEL 0522230101

104 - شارع عبد المؤمن - الطابق الثالث - رقم 8 - الدار البيضاء

104 - Bd Abdelmoumen - 3<sup>eme</sup> Etage - App. 8 - Casablanca

Tel. 0522230101 - Email : abdelazizjan@gmail.com

PNEUMOVAX 23  
Suspension injectable de 0,5ml.  
Boîte d'une seringue pré-remplie.  
PPV:293,00DH  
N°d'AMM 483/17 DMP/21/NNP  
Distribué par MSD MAROC,B.P 136 Boueskoura



6 118001 160778