

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Optique :

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

éclamation : contact@mupras.com

prise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0023890

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02508

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMDAOUI, Abdellah

Date de naissance : 01.01.54

Adresse : 71, passage ghassan EL HANAFI HAY YAHINA, berrechid

Tél. : 0635616572

Total des frais engagés : 772,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle Rue Mohamad Fakir et Boulevard
Mod 5, 1er Etage - Berrechid

Date de consultation : 27.06.2015

Nom et prénom du malade : HAMDAOUI - Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prital OGF

Auricul

Malles

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 :

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 du Paiement des Actes
23/06/2020	CSU AS2100 E11	K5	1000DH 1000DH	Dr. ISAM ESSAKI Angle Rue 1er et 2ème Med S. et 2ème Le Mouk. - 1000 et Bld. Sidi Dr. ISAM ESSAKI 1er Etage - Gerrahia

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ASMOINS Docent en Pharmacie ASSAS BERRECHIO 75 22 32 84 90	27/06/2020	472,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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'ODT.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles. The grid is bounded by a thick black border. The circles are arranged in a pattern: the outer layer has 40 circles (5 on each side), and the inner layers have 36 circles (4 on each side). The circles are numbered with integers from 1 to 8. The numbers are distributed as follows: the outermost layer has 8s on the top and bottom, 7s on the left and right, and 6s in the corners. The next layer in has 8s on the top and bottom, 7s on the left and right, and 6s in the corners. The innermost layer has 8s on the top and bottom, 7s on the left and right, and 6s in the corners. The center of the grid contains a large, stylized letter 'H' with a vertical axis pointing upwards and two diagonal arms pointing outwards. The 'H' is composed of a series of interconnected circles and lines.

(Création, remont, adjonction)

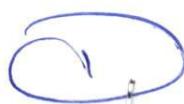
VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE



Abdomen Hormone

U. 8b



Polydipsie Hormone

1 J He + 3 J

79, 00



Animalerie



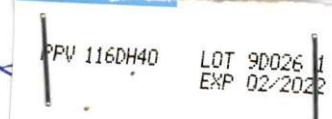
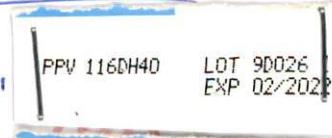
2x 116, 00

7 J He + 3 J



Flacon 50

2 Jp + 2 J 15, 00



تجزنة 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة - برشيد

84,00

Allem 3



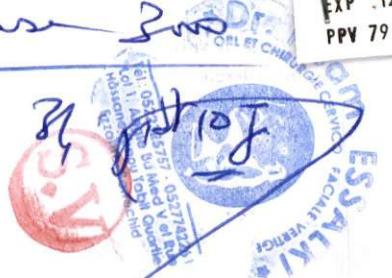
SN 50

19/8/2021

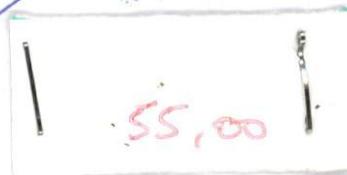
(5)

Burny lese 3000

740 + 31 08/10/2021



15,472,60



PHARMACIE ARAFA
ASMOUN Samir
Docteur en Pharmacie
Rue Assaad Hay Al Houd
BERRECHID
Tél : 05 22 32 84 04

Dr. Issam ESSALKI

Otol ET CHIRURGIE

CERVICO - FACIALE

VERTIGE - RONFLEMENT

Chirurgie Endoscopique

du nez et de l'oreille

Surdité, Implant Cochlear

Acouphène,

Pathologie de la voix

Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي

أمراض و جراحة الأذن . الأنف

الحنجرة، العنق و الوجه

الدوخة، الشخير

جراحة الأنف و الأذن بالمنظار

الصمم، زراعة قوقعة الأذن

رتين الأذن

اضطراب الصوت

الغدة الدرقية، الحسارة

DATE : 27/06/2012

NOTES D'Holotrik

HAYDAOUI ABDERRAHIM

ACTE : ASPIRATION

COMTEK 45

Holotrik. Med 5
(Cet DH)

Dr. ISSAM ESSALKI
OTOL

Angle Rue Moulay YOUSSEF et Boulevard
Boulevard
Berrechid
Med 5, 1er Etage

تجزئة 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة - برشيد

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance (Au dessus de BMCE Bank) - Berrechid

Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58 E-mail : issam.essalki@gmail.com