

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

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.

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- 0041316/1932

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LARAGI - MUSTAPHA

Date de naissance : 02-12-1954

Adresse : ELISSEMENT KHADJAN 64

Tél. : 0662167283 Total des frais engagés : 600 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle Rue Moukhouama et Boulevard
Med 5, 1er Etage - Berrechid

Date de consultation : 02/09/2020

Nom et prénom du malade : MUSTAPHA LARAGI Age : 17 SEP. 2020

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : 2nd DOL ORITE 2nd DOL

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) : C. S.

RELEVÉ 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
02/09/2020	Prescription	12	2000 HT	
	Prescription		1000 HT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/09/2020	302,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

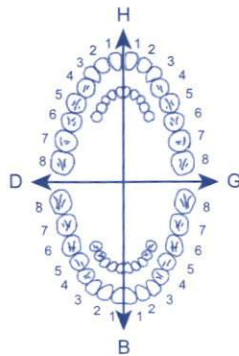
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
VERTIGE - RONFLEMENT
Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochléaire
Acouphène,
Pathologie de la voix
Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي

أمراض و جراحة الأذن . الأنف
الحنجرة، العنق و الوجه
الدوخة، الشخير
جراحة الأنف والأذن بالمنظار
الصمم، زراعة قوقعة الأذن
رتين الأذن
اضطراب الصوت
الغدة الدرقية، الحساسية

DATE : 21/07/2020

Mustapha

Labaki

Dr. Issam ESSALKI
ORL
Angle Rue Moulayana et Boulevard
Med 5, 1er étage, Berrechid

84.00 x 2

Pharmacie PRINCIPALE BERRECHID
Sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tél: 05 22 53 20 83

APR 2

1 p / 5 p 2 + 2 m

79.70

2°

A 202 500

1 p / 5 p 3

55.00

3

Bromy 300

1 p - 3 / 7 p 10 J

30270

برشيد - 14 زلوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة

Lot. 12 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

84.00

LOT : 200271
UT AY: 02/2023
PPV : 84,00DH

84.00

LOT : 200271
UT AY: 02/2023
PPV : 84,00DH

79.70

PPV: 79DH70
PER: 04/23
LOT: J1038

55.00

Dr .Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
VERTIGE - RONFLEMENT
Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochla  re
Acouphène,
Pathologie de la voix
Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي

أمراض و جراحة الأذن . الأنف
الحنجرة، العنق و الوجه
الدوخة، الشخير
جراحة الأنف والأذن بالمنظار
الصمم، زراعة قوقعة الأذن
رنين الأذن
اضطراب الصوت
الغث  ة الدرقية، الحساسية

DATE :

12/09/2020

Notes d'Halobates

INSURZA LARAKE

ACTEC NASOFIBROSCOPE

COVMARK K15

Halobates 400DH
(Anetec 200DH)



برشيد - زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة

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

Dr. Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO-FACIALE

Vertige, Surdité. Acouphène,
Ronflement, Pathologie de la voix



الدكتور عصام السالكي
أمراض و جراحة الأذن. الأنف
الحنجرة. العنق و الوجه
الدوخة الصمم. رنين الأذن
الشخير. اضطراب الصوت



061163994

DATE :

02/09/2020

Ordonnance

COMPTE RENDU DE NASO-PHARYNGO-LARYNGOSCOPIE DIRECTE

NOM ET PRENOM :

INDICATION :

JUSTA AÛHA LARABE

RESULTATS DE LA NASOFIBROSCOPIE

FOSSES NASALES :

PHARYNX :

LARYNX :

— HCT
— PHARYNX
diffuse

— ONLY LESION

EN CONCLUSION :

Il s'agit donc

PHARYNX
diffuse

DR. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle Boulvard Med V Rue Hassane Ibnou Tabit Quartier Ezzahra (   côté p  t  isserie Al Madina) BERRCHID
Tél. 05 22 32 57 57 - 05 27 74 42 61 - E-mail : issam.essalki@gmail.com

تجزئة 1، زاوية شارع محمد الخامس و زنقة حسان ابن تابت حي الزهراء (قرب مخبزة المدينة) برشيد

Lot1, Angle Boulvard Med V Rue Hassane Ibnou Tabit Quartier Ezzahra (   côté p  t  isserie Al Madina) BERRCHID

Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 27 74 42 61 - E-mail : issam.essalki@gmail.com