

# 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.

## **Éducation :**

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

### Maladie Dentaire

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2132 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LARAKI MUSTAFA *MUPRAS RECEPTIONS*

Date de naissance : 01-12-1954

Adresse : RESIDENCE KADIMA N 64 Jemaa

Tél. : 0661 167283 Total des frais engagés : 600 + 300 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : JUS. AZHA LARAKI Age : 17 SEP. 2020

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DR. H.D. OPTIC STARRY EYE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

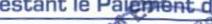
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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. ZAF

## **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
01/09/2015	05	C2	200 DT	
01/09/2015	ANALYSE CHIMIQUE		100 DT	
01/09/2015				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie M. BOURGEOIS 54170 SAINT-DIZIER 03 82 53 22 05</i>	02/09/2020	30270

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

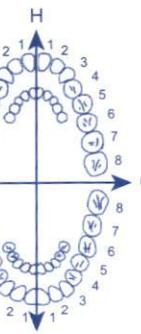
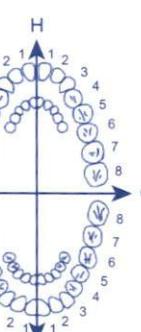
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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

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			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			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 Cochlear  
Acouph ne,  
Pathologie de la voix  
Goitre, Allergie



**الدكتور عصام السالكي**

أمراض و جراحة الأذن . الأنف  
الحنجرة، العنق و الوجه  
الدوخة، الشخير  
جراحة الأنف والاذن بالمنظار  
الصم، زراعة قوقعة الأذن  
رتين الأذن  
اضطراب الصوت  
الغدة الدرقية، الحسحسية

DATE : ٢١/٠٦/٢٠٢٣

*Dr. ISSAM ESSALKI  
ORL - CERVICO FACIALE  
Angle Rue Moulay Isma l et Boulevard de Berrechid  
Nied S. T. 520 14 Casablanca*

Musgrave

Laser

84.00 x 2

Pharmacie FAYCIN LE DEROUA  
Sarl au  
Bloc U N° 1 Deroua  
Tél: 05 22 53 20 83

A/R au 2

P 2 + 2 m s

79.70

20

A 812 800

14/11 p 22 3

55.00

(3)

Bromy losn 3

21 a 3/1

30270

E 60k 10J

5 DE CERVICO FACIALE VERTIGO

تجزئة 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة - برشيد

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la R esistance (Au dessus de BMCE Bank) - Berrechid  
Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58 E-mail : issam.essalki@gmail.com

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

84.00

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

84.00

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 Cochlear  
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 :

22/09/2020

## NOTES D'HOTELIER

MUSTHA LARAKI

ACUTE NASOFIBROBLASIS

COTTON W. 4.5

HOTELIER. 400DH  
(Anatice Cet-DH)

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

**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

Dr .Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE

CERVICO-FACIALE

Vertige, Surdité. Acouphéne,  
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 :

#### RESULTATS DE LA NASOFIBROSCOPIE

FOSSES NASALES :

PHARYNX :

LARYNX :

EN CONCLUSION :

Il s'agit donc

Dr. ISSAM ESSALKI  
ORL  
Rue Hassane Ibnou Tabit Quartier Ezzahra (à côté pâtisserie Al Madina) BERRCHID  
Tunisie  
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 تابث حي الزهراء ( قرب مخبزة المدينة ) برشيد

Lot1, Angle Boulevard Med V Rue Hassane Ibnou Tabit Quartier Ezzahra (à côté pâtisserie Al Madina) BERRCHID  
Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 27 74 42 61 - E-mail : issam.essalki@gmail.com