

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7513 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GHIZI Khaoudia

Date de naissance : 25/12/1960

Adresse : habitation

Tél. : 06621164605 Total des frais engagés : 250dh + 139,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khaoud EL YACOUBI
Spécialiste ORL
136 Imm Faraj Lot Lina
Sidi Maârouf Casablanca
Tel 05 22 97 25 27 Fax 05 22 97 25 27

Date de consultation : 12 OCT 2020

Nom et prénom du malade : Mme GHIZI KHAOUEDIA Age : 54,60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casab

Signature de l'adhérent(e) : 



16 OCT. 2020
ACCUEIL

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
12 OCT. 2020	O.2	25	25	Dr Khaïd EL YACOUBI Spécialiste OR 136 Imm Faraj Lot Aïna Sidi Maârouf Casablanca tel 05 22 97 25 26 fax 05 22 97 26 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M'SINTA Dr. EL ASRY YOUSSEF Sidi Maârouf - Casablanca	12/10/20	139,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

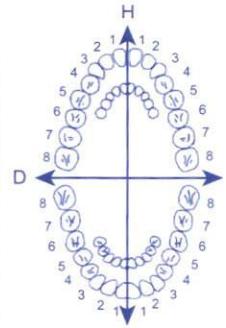
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

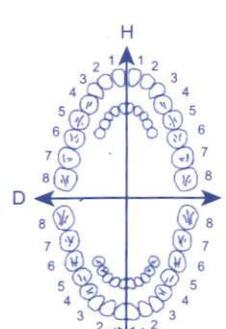
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

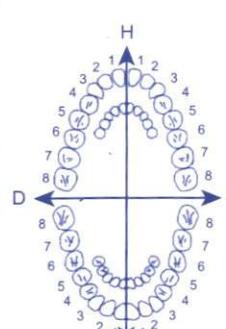
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

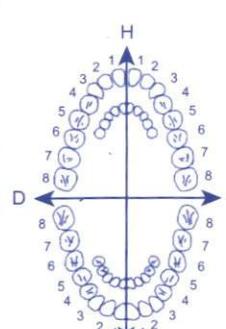
Important :

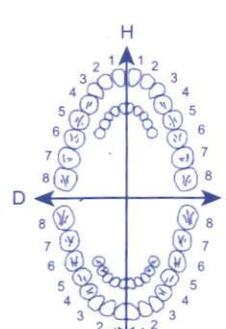
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
	H	25533412	21433552							
	D	00000000	00000000							
	B	35533411	11433553							

MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>MONTANTS DES SOINS</td> <td>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> </table>	MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	MONTANTS DES SOINS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DATE DU DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>DATE DU DEVIS</td> <td>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</td> </tr> </table>	DATE DU DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
	DATE DU DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	

DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>DATE DE L'EXECUTION</td> <td>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</td> </tr> </table>	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

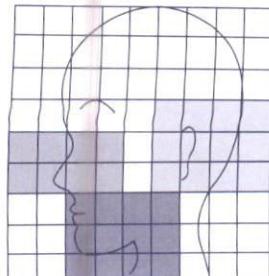
Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé

Faculté de Médecine de Montpellier

Nez • Gorge • Oreilles

Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمنبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه و العنق

12 OCT. 2020

Casablanca, le

Tanganil® 500 mg
تاخانييل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

51,00

48,70

②

Tanganil



3x/j

1g

40,00

③

LechP



1 amp buv matin et
nuit

40,00

1g baf 1b/j

T = 139,70



Dr. Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
136, Imm. Faraj Lot. Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
+212 0522 97 25 26 - Fax 05 22 97 25 27