

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 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-506263

49047



| | | | |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 9900 | Société : RAM | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : ABDELSALAM OASIM | | | |
| Date de naissance : 04/05/1973 | | | |
| Adresse : LES SABRENT, OFFRE 2. MWAN. DULFA CASABLANCA | | | |
| Tél. : 06 61 15 16 98 | Total des frais engagés : 100 Dhs | | |

| | | | |
|--|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr BAGHDADI Tawfiq Médecin Spécialiste à l'Chirurgie Cervicale Tél : 06 68 52 19 </div> <div style="float: right; margin-top: -20px;">  26 NOV. 2020 ACCUEIL </div> | | | |
| Date de consultation : 14-10-2020 | | | |
| Nom et prénom du malade : MENGJAMAR LACHLAN Age: 108 | | | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : Affection ORL | | | |
| 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 | | | |
| 25 NOV. 2020 | | | |

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 : Casablanca Le : 14-10-2020
 Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| 14.10.22 | 4.5 | | 250.00 DT | INP : BPN 8481FB |
| | 23.56 | K.S | 100.00 | Dr BACHIR ADI Tayeb Médecin Spécialiste Service Facial 17 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| INPE-0926440 Ordonnance 17/18 | 14/10/2010 | 119,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

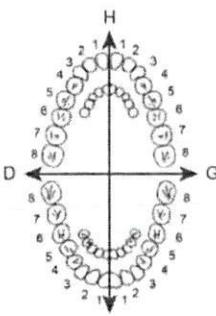
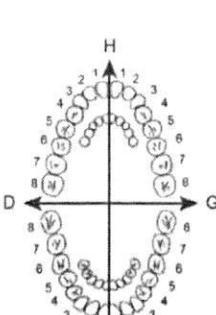
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I 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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|--|----------------|---|-------------|--|
|  | | | | <input type="text"/> |
| | | | | <input type="text"/> |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | |
| MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | |
| FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|  | | $ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433562 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \\ \hline G & \end{array} $ | | |
| COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | |
| MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | |
| DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

طبيب أخصائي في أمراض وجراحة:
الأنف والسمع ، الأنف وجيوب الأنف،
الحنجرة، العنق والغدة الدرقية
خرج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le 16.11.2025

Oto-rhino-laryngologue
Spécialiste des maladies et chirurgie de :
Oreille et Audition, Nez et Sinus,
Gorge et Larynx, Cou et thyroïde

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

قاورن

LOT: 0006
EXP: DEC 2024
PPV: 32,90 DH

M⁺ El AITKAR Maryam
 32,90 - Exobolif 3g 15 Pk 08 J
 86,50 - Otosan 3gt 15 Pk psr 15 J
 - Paracol 3g 15 J
 T = 119,40

Per l'inhalation
Pour l'oreille
Para l'oreille
For the ear
Für die Ohrspray
Für die Auriculaire
86,50 DH

BAGHDADI Tayeb
Spécialiste
Médecin Service Facial
Chirurgie de l'oreille et du cou
Tél: 06 68 02 19 17

Tél.: 05 22 89 93 93

Urgences: 06 68 52 19 17

drbaghdadi@hotmail.com

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabia) Oulfa - Casablanca
 25، شارع HH24. تجزئة مولاي التهامي، (مدار جورج وشارع أم الريبيع)
 هي الاول - الدار البيضاء



د. البغدادي الطيب
Dr. BAGHDADI Tayeb

ORDONNANCE

Casablanca, le 14. 10. 2023.

Note d'honoraires

Le Dr BAGHDADI Tayeb, prie M el Achkar mon amie
d'accepter l'expression de ses sentiments
distingués et lui présente, suivant l'usage, sa
note d'honoraires pour *meltingage amie*

S'élevant à la somme de cent (100) dirhams.

Dr BAGHDADI Tayeb
Médecin Spécialiste
HAT Chirurgie Cervico-Faciale
06 69 52 19 17

25, Bd HH24, (Rond-point George, Bd Oum Rabil) Oulfa - Casablanca
 HH24، تجزئة مولاي التهامي، (مدار جورج وشارع أم الربيع)
 25 - الدار البيضاء

 Tél.: 05 22 89 93 93
 Urgences: 06 68 52 19 17
 drbaghdadi@hotmail.com