

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 canaux, 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 canaux.

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 : pre@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adh@mupras.com



Declaration de Maladie

N° W19-487955

N°D: 14714

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 826 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ANN ROUCH Abdelaziz

Date de naissance : 22.09.1944

Adresse : 87, cité Baalabak Ain Diah. Cas

Tél : 0661420243 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Annouch Abdelaziz Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
15-11-19	G	1/2	300,00	INP : 401108504
	louage de l'oreille	K 15	200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/19	T = 16,60

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

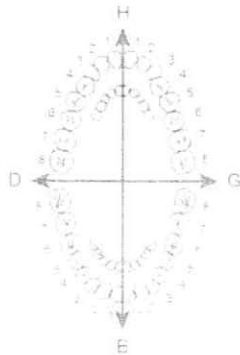
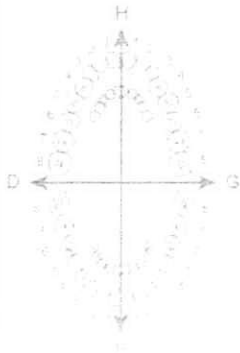
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 22033412 0143355 20033550 00333550 11000000 00000000 3333341 1143355 B			MONTANTS DES SOINS
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la prothèse			
				DATE DU DEVIS
				DATE DE

Docteur Nadia AMAROUCH

SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE CERVICO-FACIAL

DIPLÔMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE ET EXPLORATION

DES FONCTIONS NEURO-SENSOIRELLES O.R.L

Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales

Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE

Sur Rendez - Vous

الدكتورة نادية أعماروش

إختصاصية في أمراض وجراحة

الأذن - الأنف - الحنجرة - الوجه والعنق

طبيبة ضابطة (ع.م) بالقوات المسلحة الملكية

مقيمة سابقا بالأكاديمية الطبية بباريس

عضوة بالأكاديمية الدولية لفزيولوجية الأذن والدماغ والجهاز العصبي

بالموعد

15/11/2019

الدار البيضاء، في :

Monsieur AMAROUCH Abdelaziz

Allergies connues

A la PENICILINE

LOCAPRED 0,1% Cr T/15g

1 Application le matin, 1 Application le soir pendant
10 jours



16,60

*Pharmacie El Anassir
26, Rue des Tabors - Oasis
Casablanca
Tél: 05 22 98 23 27*



*Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-Faciale
26, Rue des Tabors - Oasis
CASABLANCA
Tél: 05 22 98 23 27*

Cette prescription comporte 1 spécialité

cabinetorlna@outlook.com

26, زقة طابور - طريق الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 23 27 - الفاكس: 05 22 98 23 00

26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27 - Fax: 05 22 98 23 00

Dr AMAROUCH Nadia
Oto-rhino-laryngologie
Diplômée en Physiopathologie et exploration
des fonctions neurosensorielles O.R.L.
Officier Médecin (E.R) des forces armées Royales
Ancienne résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

CASABLANCA le 15/11/2019

Facture

Monsieur AMAROUCH Abdelaziz

EXAMEN : CONSULTATION + LAVAGE DE L'OREILLE

COTATION : V2+K15

HONORAIRES : 300DH + 200DH

TOTAL : 500,00 DH

Cachet et signature du médecin

Dr. Nadia AMAROUCH
Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico-faciale
26, Rue des Tabors - OASIS
CASABLANCA
Tél: 05 22 98 23 27 01