

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 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.

N° W19-485458

N° 15280.

ANPL

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 89.18	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : SKALLI HOUSSSEINI TAYEB			
Date de naissance : 02-12-1963			
Adresse : 716, Boulevard de Fes Casablanca			
Tél. : 06 61 46 19 34 Total des frais engagés : 10000 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :   0 JAN. 2020			
Date de consultation : WED 03/12/2019			
Nom et prénom du malade : SKALLI HOUSSSEINI YASMINA Age : 09			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Urgence			
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) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JARDINS BOLO Rajaa SEKKAT Distributrice Pharmaceutique Avenue de l'Atlantide, N1101 Tunisie	18/12/10	266,700 PHARMACIE JARDINS BOLO Rajaa SEKKAT Distributrice Pharmaceutique Avenue de l'Atlantide, N1101 Tunisie

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature et cachet du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des honoraires
Dr. D. A. Attia Casablanca			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODP.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <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 <div style="text-align: center;"> $\begin{array}{c c} H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & G \end{array}$ </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre

Explorations de la Surdité, vertige,
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopiques
-allergologie ORL

ADULTES ET ENFANTS



الدكتورة زهور الصفار الأندلسية

طبيبة اختصاصي في أمراض و جراحة الأذن
الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه و العنق

دبلوم علاج الدوخة واضطراب التوازن

تشخيص نقص السمع، الدوخة الطيني
و الشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي - أمراض
الحساسية

الكبار و الصغار

Date 16/12/19

Nom et Prénom

L'enfant SEKKAT Housseini
YASSMINÉ

ARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur C. Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél. 05 22 52 74 00

Physique Jet normal

11 ouage x 4 ()

110.00

Tabunex 01.05 (2) 110.00
11 ouage x 2 () 2 mas

40.00

Bromylese 5mg (2) 110.00
10 ouage x 3 () 22.50

P.P.V. 110.0 MAD

Tabunex®

40.00

JEEN®

PPV 110.0 MAD
P.P.V. 110.0 MAD
PER 07/22
LOT 11733

~~22,50~~ Broje sup

~~15,80~~ Doliphan too

~~38,00x2~~ $= 76,00$ 1 gr x 3 1/2

A maxi 1 too

PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAF
Docteur en Pharmacie
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tel.: 05 27 57 74 06

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE 061173662 - ICE 00204594000003
Tel.: 05 22 61 03 59

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

- Spécialiste en ORL et chirurgie de la face et du cou
 - Ancien médecin ORL à l'hôpital Provincial Benslimane
 - Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre
 - Explorations de la Surdité, vertige, acouphènes et ronflement
 - Explorations endoscopiques • allergologie ORL
- ADULTES ET ENFANS**



الدكتورة زهور الصفار الأندلusi

- طبيبة اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه و العنق
- طبيبة سابقة بمستشفى ابن سليمان
- دبلوم علاج الدوخة و إضطراب التوازن
- تشخيص نقص السمع، الدوخة، الملل و الشخير
- تشخيص بالمنظار الداخلي
- أمراض الحساسية
- الكبار و الصغار

Date: 18/1/2019

Nom et prénom: Enfant Slelli Hawssaini Yassmine

79,90 + 2

Augmenté 500

PHARMACIE JARDINS POLO
Distributeur officiel de la Pharmacie polo
Avenue Hassan II - Casablanca - Tel: 05 22 24 00



Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE 061173552 - T.C.E: 002045940000053
Tél.: 05 22 87 08 59

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 79,90 DH
LOT: 614252
PER: 02/21

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

PPV: 79,90 DH
LOT: 612378
PER: 10/20



404، إقامة السكن الإبيق، شارع
ids، 1^{er} étage Appt n°6, Aïn Chock
n • En cas d'urgence : 06 16 33 03 02