

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-460772

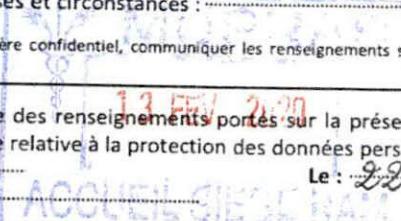
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		21151	
Matricule : 8157		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BOUJLIL AZIZ
Nom & Prénom : BOUJLIL AZIZ		Date de naissance : 22-07-69	
Adresse : <i>[Signature]</i>			
Tél. : 066.123.9754		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin : DR EL MAKHLOUFI Kama. Chirurgien OR Exploration Fonctionnelle. Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour Casablanca Tel : 05 22 89 52 52 - 06 79 27 76 (
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 02/07/2019			
Nom et prénom du malade : <i>[Signature]</i>			
Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Affection ORL</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>[Signature]</i>			
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Le : 22/07/2020



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
20/11/19 CTR				G.D.T INP : 0919646608
19/12/19 CTR				Sg. Dr. Abderrahmane Soudi - Casablanca 06 76 27 76 1
08/12/20 CTB				G.D.T INP : 0919646608

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
4, Résidence Dufa Tél: 05 22 89 43 PHARMACIE NAIMA Bloc 211 N° 14, Deb El Resuna Hay Hassani, Casablanca Tél: 05 22 90 31 04	20/11/19	243,80
	19/12/19	19,45 DH
	08/12/20	19,45 DH

Pharmacie Naima INP : 92044569

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
4, Résidence Dufa Tél: 05 22 89 43			

AUXILIAIRES MEDICAUX

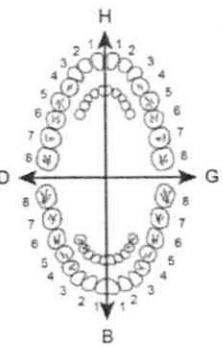
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser sur 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	G

[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**

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.

الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق.

والكشفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والمصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسيل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة



19/12/19

1^{er} Beaufort pathys

222,00

1

Augmentin 1

S.V

1 sach 3 ill

21,80

21,80

2

Polydextes

S.V

243,80

8 sach 3 ill

AUGMENTIN

9
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

..... مرة في la journée يتناول من الأفضل قبل الإكل، خلا... كيس... مرة في la journée يتناول من الأفضل قبل الإكل، خلا... كيس...

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 222,00 DH
LOT : 615289
PER : 11/20

Dr. K. MAKHLOUFI
Chirurgien ORL - Fonctionnelle
Angla Bd. Sidi Abderrahmane
Casablanca
Tél. : +212 522 89 52 52

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 2ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalori@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

الهاتف : 06 76 27 76 65 - البريد الإلكتروني : Kamalori@hotmail.com

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق .

والكشفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

08/10/20

Bougħiż Yachya

Antibio synalar

500 2x8 · OD

SV

10

ANTIBIO SYNALAR



PHARMACIE PRÉSIDENCE ANNAJIM
Sidi Abderrahmane
Dakar - Dakar - Sénégal
4, Résidence Alhaim - Oufa
Tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Dr. EL MAKHLOUFI Kamal
Chirurgien Oto Explorateur Fonctionnelle
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
Et Route d'Azemmour - Casablanca
Tél: 06 22 89 52 52

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalori@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقي شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : 05 22 89 52 52 - الهاتف : Kamalori@hotmail.com - المستجدلات : 06 76 27 76 65

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

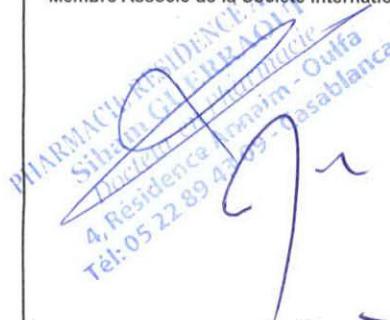
Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الآذن، الأنف، الحنجرة، الوجه، العنق .
والكتشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

عزم على إنشاء ملتقى للمهندسين في كلية الهندسة

پروکسیل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

et Bruxelles.
e d'Oto-Neurologie.

Dr. EL MASTI
CHIRURGIE
APERTURE
ENT

Brugst yahya

الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

Lire attentivement la notice avant emploi.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH
LOT: 59220 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Dr. EL MAKHOUFI Kamal
Chirurgien /r/ Exodontie Fonctionnelle
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
Et Route d'Azemmour - Casablanca
Tél: 05 22 89 52 52

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalorl@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

البريد الإلكتروني : Kamalori@hotmail.com - الهاتف : 0522895252 - المستعجلات : 0676277665