

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041745

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23675**

Matricule : 03396

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEDDAD; ABDELOUHAS

Date de naissance : 19.01.58

Adresse : 14 LOT. 7 ANDARONA SIDI DAAROUF

CASA 20220

Tél. : 0673081385 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 FEB 2020

Nom et prénom du malade : M. CHEDDAD ABDELOUHAS Age : 1965

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/02/2020

RELEVÉ 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
27 FEV. 2020	CD-KR	350		Dr Khand EL YACOUBI Specialiste O.R.L. 136 Jami Fara Lot Line Sidi Maarout Casablanca Tel: 05 22 97 25 26 Fax: 05 22 97 25 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DU BUREAU Nouria BENMIRANE Docteur en Pharmacie Lot Mandarine Sidi Maarout Tél/Fax 0322 53 03 18 J/P 099017086	27/02/2020	176,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

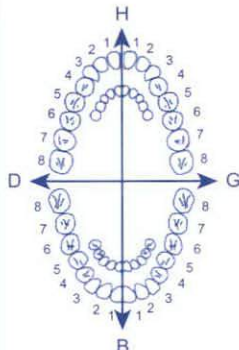
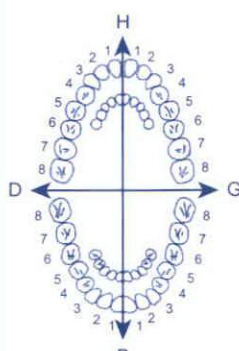
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>

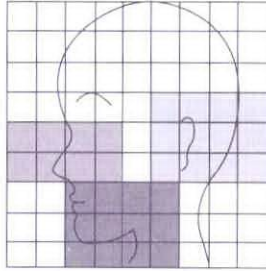
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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 بمندوبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه و العنق

Casablanca, le 27 FEV. 2020

Dr. Cheddadi Oufar

19,30

① Otite : 1% d'antibiotique



LOT: M0606
EXP: JAN 2022
PPV: 19,30 DH

PHARMED
LOT: 7322
UT. AV: 12-22
PPV: 21DH00

21,00

Febre, 1 sachet par jour



119,10

③ Rinçage, 2 pulv le soir



N° du Lot
Date Per.
P.P.V.: 119,10 DH

17,10

④ Trophidéc 1 cas 3x1



Lot :
Per : 17,10
P.P.V. :

TROPHIDÈC

إقامة فرج، الشقة 7، سيدي معروف، الرقم 136 - الهاتف : 0522 97 25 26 - الفاكس : 0522 97 25 27 - الدار البيضاء
Imm. Faraj (près Maroc Telecom) Appt 7, Sidi Maârouf, N°136, - Tél. : 0522 97 25 26 - Fax : 0522 97 25 27 - CASA
Email : elyacoubi.kh@gmail.com

CABINET ORL

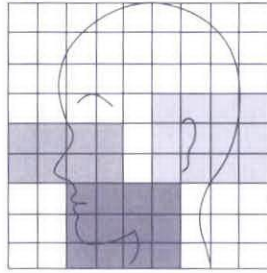
Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé

Faculté de Médecine de Montpellier

Nez • Gorge • Oreilles

Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمببولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه و العنق

Casablanca, le 27 FFV 2020

NOTE d'HONORAIRES :

Je prie Mr, Mme : *7^u Chadda Ouafae*

de croire à mes meilleures salutations et lui présente selon l'usage ma

note d'honoraires : *C + Ks impidan*

350

Dr. Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
136 Imm. Faraj tot Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 0522 97 25 26 - Fax : 0522 97 25 27

Subject Data Printout

Id No.: _____ Date: 27 FFV 7020

Sex: _____ Age: _____

Name: 7^m Cheddad. Ouafae

Address: _____

City: _____

State: _____

Country: _____

Phone: _____

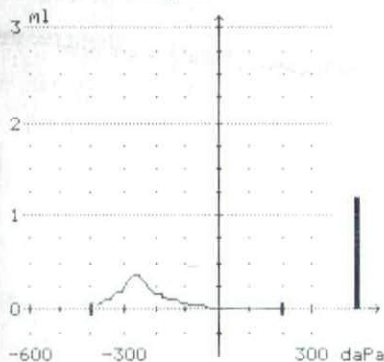
E-mail: _____

Examiner: _____

Remarks: OS ? bilateral

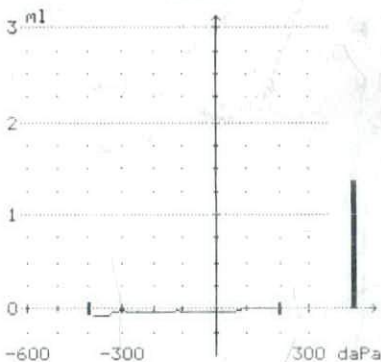
Tympanogram

Right



Ear Volume 1.19 ml
Compliance 0.38 ml
Pressure -255 daPa
Gradient 92 daPa

Left



Ear Volume 1.37 ml
Compliance 0.01 ml
Pressure 171 daPa
Gradient 93 daPa

Dr. Khalid EL YACOUBI

Spécialiste O.R.L.

136. Imm Faraj Lot Lina

Sidi Maârouf - Casablanca

Tel: 05 22 97 25 26-Fax: 05 22 37 25