

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

Nº P19- 0041745

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

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

Matricule : **03396** Société : **RAN**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **CHEDDAD ; ARDELOUHAS**

Date de naissance : **19-01-58**

Adresse : **14 LOT. 7ANDARONA SIDI MAAROUF CASA 20220**

Tél. : **0673081385** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
136 Imm Faraj Lot Lina
Sidi Maârouf Casablanca
Tél 05 22 97 25 26 Fax 05 22 97 25 27

Date de consultation : **27 FEV 2020**

Nom et prénom du malade : **Mme CHEDDAD QUAFRE** Age : **965**

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** Le : **22/02/20**

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

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
27 FEV. 2020	Ca + KF	357		Dr Khalid EL YACOUBI Specialiste O.R.L. 136 Jann Faraj Lot Line Sidi Maârouf Casablanca Tél 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
PHARMACIE DU BUREAU Nouria BEN MIRANE Docket en Pharmacie Lot Mandarine Sidi Maârouf Tél/Fax 0322 58 03 18 JIN P099017086	27/02/2020	176,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

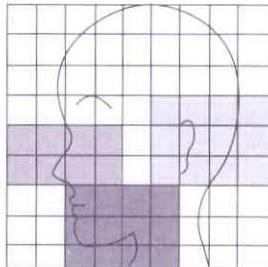
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type

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 بمنبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه و العنق

Casablanca, le 27 FEV. 2020

7^{me} Chedda d. ouffas

19,30

① otivinic : 1% d eau 3x1



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

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

21,00

Fenex . 1 nabol bch 48



119,10

③

Rinsif , d pul le sou



N° du Lot : F 022
Date Per. : 02/22
P.P.V: 119,10 DH

17,10

④

Trophic Ad

1 can

3x8



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

TROPHIDEC

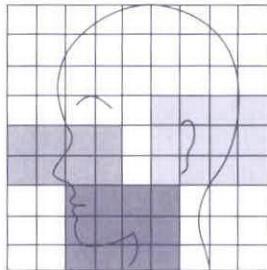
Dr. Khalid YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
136. Imm. Faraj Lot. Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
0522 97 25 26 Fax: 05 22 37 27

إقامة فرج، الشقة 7، سيدى معروف، الرقم 136 - الهاتف: 0522 97 25 26 - الفاكس: 0522 97 25 27 - الدار البيضاء
Imm. Faraj (pres 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 بمنبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه و العنق

Casablanca, le 27 FFY 2020

NOTE d'HONORAIRES :

Je prie Mr, Mme : 7^{me} Abdellah Ouafae

de croire à mes meilleures salutations et lui présente selon l'usage ma
note d'honoraires :

E + Ks Impedans

35

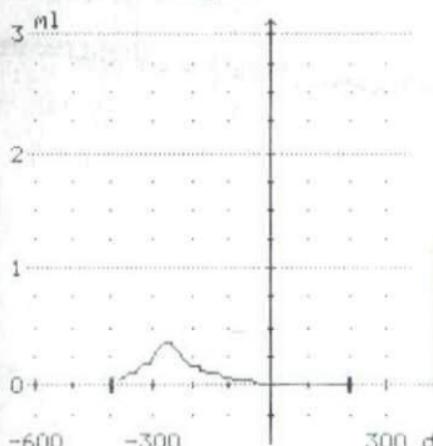
Dr. Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
136, Imme Faraj Lot Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 0522 97 25 26 - Fax : 0522 97 25 27
Email : elyacoubi.kh@gmail.com - TP : 36123148 - IF : 40706303 - CNSS : 2625567 - ICE : 1673640000043

Subject Data Printout

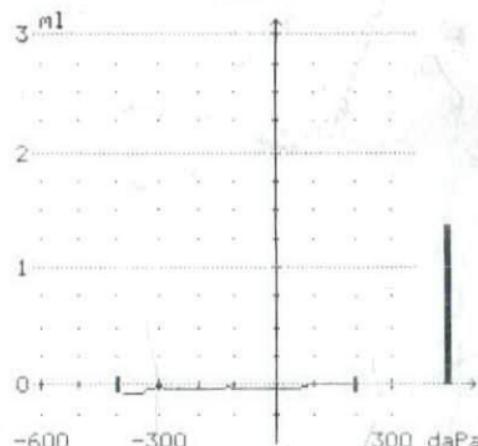
Id No.: _____ Date: 27 FFV 2020
 Sex: _____ Age: _____
 Name: T' Cheddad. Ougae
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: 0 & 1 bilateral

Tympanogram

Right



Left



Ear Volume 1.19 ml

Compliance 0.38 ml

Pressure -255 daPa

Gradient 92 daPa

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

Tél: 05 22 97 25 28-Fax: 05 22 37 25 7