

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 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

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° W19-585270

55107



Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4726

Actif

Pensionné(e)
Société : RAM

Nom & Prénom : Renal Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663722706

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELOADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél. 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67

Date de consultation :

11 DEC. 2020

Nom et prénom du malade :

EL ALI Hinda

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

MUPRAS
ACCUEIL

Nature de la maladie :

Affection O.R.L

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 : Casablanca

Le : 11/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

El Aida



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
1. DEC. 2020	G	-	250	INP : 101019448 Dr. BELOADI Faouzi Spécialiste O.R.L. Secteur Anzarene - Maârif

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PAM Dr. Bouchalb AL GOUZMARI 37 Bis, Rue Bir Anzarane AL MIMOUN Tél: 05 23 34 72 90	119, Bd Bir Anzarane Tél. 05 22 23 84 81 05 22 63 14 61	198,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	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
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DATE DE L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بيرأنزران لأمراض الأذن والحنجرة وجراحة الوجه العينق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
-UNIVERSITE PARIS VII
-NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige - Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



CASABLANCA LE

الدكتور فوزي بلقاذه

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف
والحنجرة وجراحة الوجه العينق والفك
وتقدير الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للفطس
والرياضيات 2020

11/12/2020

Madame FILALI Hinda

16,30 ₣₴₳

VIT C 1000 EFFERVESCENTE

1 comprimé matin et midi pendant 5 jours.

10,80 ₣₴₳

DOLIPRANE 1g EFFERVESCENT

1 comprimé dans un grand verre d'eau 3 fois par jour

82,10 ₣₴₳

INEXIUM 20mg boite de 28

1 gélule par jour pendant 14 jours

55,00 ₣₴₳

AMOXIL 1 g DISPERSIBLE

1 comprimé matin et soir pendant 6 jours.

198,90 ₣₴₳

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél: 05 22 23 84 84 / 05 22 99 26 53 - 05 22 99 26 53
E-mail : belqadif@yahoo.fr

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnu al aouam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640/150MP/21ANQ PPV: 82,10 DH
6 118001 020591

PPV: 55,00 DH
LOT: 644264
PER: 12/21

PPV 15DH80
PER 07/23
LOT 12071

15,00

Vita C 1000®

LOT 09030 5
EXP 09/2023
PPV 15DH30

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2022
LOT 97051 1

Vita C 1000®

LOT 09030 6
EXP 09/2023
PPV 15DH30