

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Soins :

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

Préclamation : contact@mupras.com
Mise en charge : pec@mupras.com
adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1903*

Société : *Petrite*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Benellil Abdellah Abdellah*

Date de naissance : *23/11/1956*

Adresse : *hal hille*

Tél. : *0661 0677 61*

Total des frais engagés *522 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khaud EL YACOUBI
Spécialiste ORL
136 Imm Faraj Lot Lina
Sidi Maârouf Casablanca
05 22 97 25 26-Fax 05 22 97 26 27



Date de consultation : *22 DEC. 2020*

Nom et prénom du malade : *M. BENALLI BENABDALLAH* Age : *55*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : *Art. 021*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

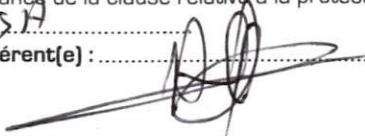
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : *23/02/2021*

Signature de l'adhérent(e) :



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
12 DEC 2020	C2		30-	Dr Khand EL YACOUBI Spécialiste ORL 136 Imm Faraj Lot Lina 8idi Maârouf Casablanca Tel: 05 22 97 25 26-Fax 05 22 97 26 27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAJAD Rue N° 10 May Arrah N° 10 Cité, d'Almoudida - Casablanca Tél: 05 22 97 25 27 INP 029 82063	12.12.2020	222,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

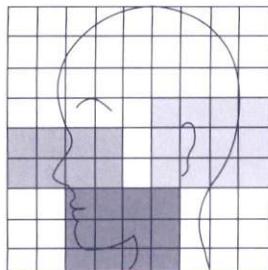
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'Oral.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. The upper arch is labeled H at the top, D on the left, and G on the right. The lower arch is labeled B at the bottom, D on the left,				

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

PPV: 222,00 DH
LOT: 623083
PER: 05/21



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

Casablanca, le 2 DEC. 2021

Dr. Beny Hafid Khadra Abderazzek

① Erythromyc. 250 mg par morophage 3x/j

222,00 (2) Augmentin 250 mg 1 sachet 2x/j

③ Cetaphil 250 mg 30/ aprés-épau 3/j

~~PHARMACIE NADIR~~
Rue N° 30 Hay Arrahay
Rte. d'Agadir - Casablanca
Tél. 0522 97 25 00 22

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 97 25 27