

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 0045083

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2763

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

68 Ans

Nom & Prénom : BOUDIR EL HOUSSAIN

Date de naissance : 30/06/58

Adresse : 149 RUE EL HAÏ AHMED BELAFREJ

(Ex. Michel de l'Hôpital R/X)

Tél. : 0666413413

Total des frais engagés : (502,10)

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/02/2021

Nom et prénom du malade : Boudir el houssaine

Age : 68 Ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
ACCUEIL
2021

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
24 FEV 2021	3	3 00 100		Dr. Mustapha Essadi Professeur d'ORL et Chirurgie Maxillo-faciale, Allergologue Abdelmoumen Rés. Al Amel Imm N° 16, 3ème Etage - Casbah - 50 AL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

24/02/21 202,10

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	

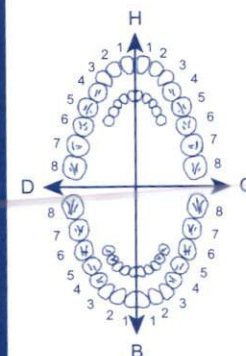
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

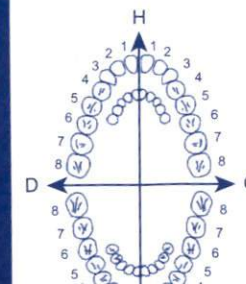
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



CABINET SPÉCIALISÉ EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ADULTE - ENFANT

Docteur Mustapha ESSAADI

- Professeur d'ORL et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
- Ex enseignant de la Faculté de Médecine et du CHU Ibn Rochd
- Ex Chef de service des urgences à l'hôpital 20 Août
- Diplômé de L'allergie et en ORL Pédiatrique
- Formation approfondie en : vertiges, ronflement et cancérologie
- Diplôme des Universités de Paris et Toulouse
- Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



الدكتور المصطفى السعدي

- إختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
- أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا
- رئيس قسم المستعجلات بمستشفى 20 غشت سابق
- حاصل على شهادات في أمراض الحساسية
- تشخيص وعلاج الصمم عند الطفل، فقدان التوازن، الشخير والسرطان
- حاصل على شهادات من جامعات باريس وتولوز بفرنسا
- طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية بباريس

Casablanca le : 26 FEB. 2021 : الدار البيضاء في

MR Bondu EL Houssein

Docivox pulv phary
1 pulv x 3/1 x 8

Lot: 2021070
Date: 01/12/2024
83101 DH

N° du Lot
Date Per.
P.P.V: 119,10 DH

Rito el
1 pulv x 2/1 x 20

Dr. Mustapha Essaadi
Professeur d'ORL et Chirurgie
Cervico-Maxillo-Faciale, Allergologue
261, Bd. Abdelmoumen Rés. Al Amal Imm. "B"
N° 16, 3ème Étage - Casablanca
Tél: 05 22 86 50 51 - Fax: 05 22 86 59 44

"Kia", شارع عبد المومن - إقامة الأمل - عمارة B رقم 16، الطابق الثالث - الدار البيضاء قرب صيدلية لعج و متجر

مقابل درب غلف و CITY CLUB (Lady Fitness سابقا) - الترامواي : أمام محطة عبد المومن
261, Bd Abdelmoumen - Résidence Al Amal, Imm B, N° 16, 3ème étage - Casablanca (à côté de pharmacie Laalaj et Maison " Kia" - en face
Derb Ghallef et CITY CLUB (Ex Lady Fitness) - Tramway : devant la station Abdelmoumen
Tél.: 05 22 86 50 51 - Fax : 05 22 86 59 44 - GSM : 06 61 20 19 85 - Mail : musorl@hotmail.com