

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

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| O Réclamation | contact@mupras.com |
| O Prise en charge | pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | adhession@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.

Nº W19-457002

62721

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule	YAMINE	Société	7762420
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : YAMINE MOHAMMED			
Date de naissance : 10 - 01 - 1954			
Adresse : 7 RUE FAUREAU RIVIERA CASA			
Tél. : 0664174158	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin		MUPRAS
Cachet du médecin :		/ 0 MARS 2021
Date de consultation :		ACCUEIL
Nom et prénom du malade : YAMINE MOHAMMED		Age : _____
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint		<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : AFA		
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) :

10/03/2021
CHIAOUA DIAW
Signature du soussigné

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
02/05/20		CB	3001,-	INP : 091139584
		K2K	5001,-	
		AVD 10/5	5001,-	
		K2S	5001,-	
		VPP 8	5001,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Louis D'AGNEAUX PARIS 75010 01 43 29 34 00	02/05/20	122,30

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	
tanakan 40 mg ☒ 30 COMPRIMÉS ENROBÉS						

tanakan 40 mg ☒
30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545

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 :
				11111111
				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 PROTHÈSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA
SOUNNI

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

le 02/05/2020

P Yasmine Tel



51,00

① Tanganil 500

Syp - at mudi et son.

71,30

② Tamakom



122,30

Syp x 2

Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

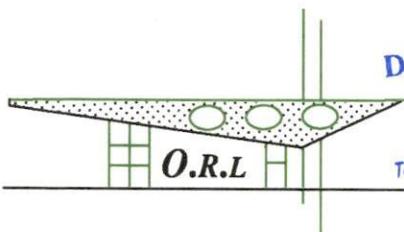
VTE : MA - PPV : 51DH00



6 118001 183340

Pharmacie
Lorraine
Casablanca
Tél: 05 22 99 42 41
Fax: 05 22 99 42 40

Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialité en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40



Dr. Khalid YOUSSEFI
Specialite en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

AUDIOGRAMME

Nom : Yamine

Prénom : Jehanned

Age : 10/01/1954

Profession : _____

Adresse : _____

مصحة
الجيزة
CLINIQUE O.R.L.
BEAÜSEJOUR

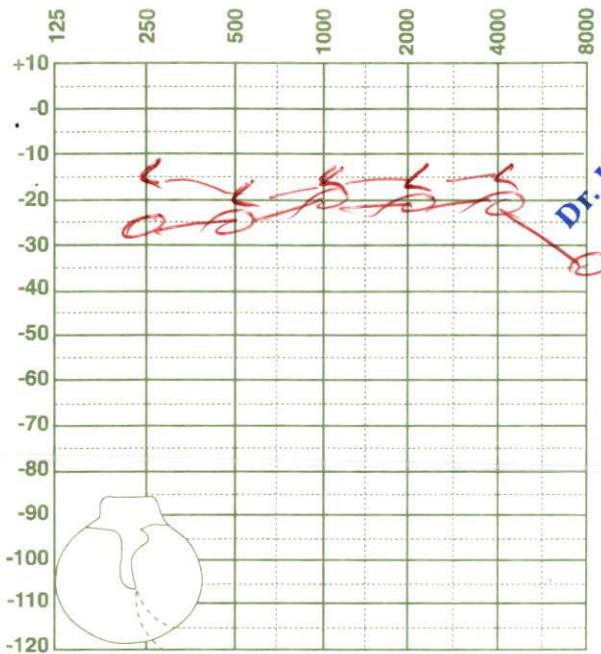
Asselouan

Archigramme dans les
comptes de la moniale

Dr. Khalid YOUSSEFI
Specialite en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

02/05/2020

198, Bd. Ghandi - Casablanca - Maroc Tél.: 05 22 99 42 41 (L.G.) - Fax : 05 22 99 42 40



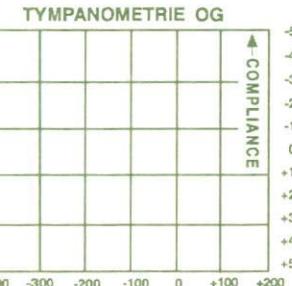
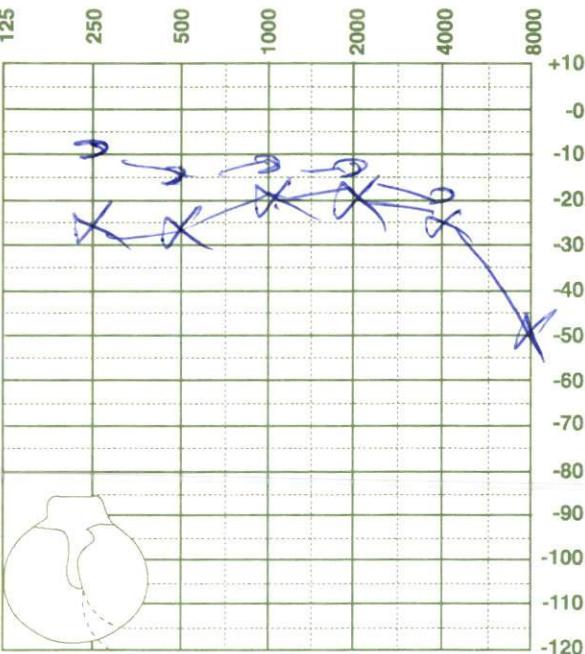
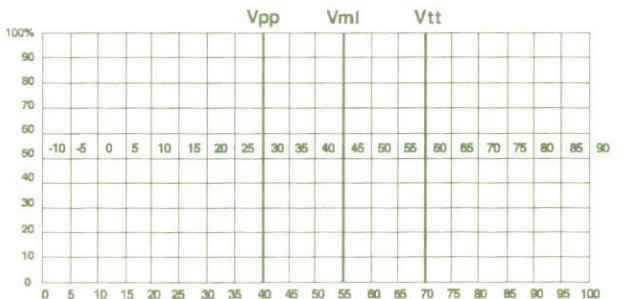
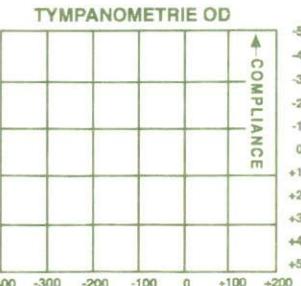
Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialité en ORL
Clinique ORL Bel-Air
198 Bd. Caid-Said
Tunis 1000
Fax: 0522 99 42 40

Perte Auditive	
O.D.	O.G.
125	
250	
500	
1000	
2000	
4000	
Totaux	

BO X7 =
MOX7 =

Total
Perte
Binaurale
en %

a
b



مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA

SOUNNI

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialité en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Q 30/05/2020

R Yamine Jrd

① Tamamil 500

1ypx 3/2 / 20 jmo

② Tamakon

1ypx 3/2 / 2 mo

Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialité en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Dr. Khalid YOUSSEFI
Specialiste en ORL
Casablanca le 02/05/2008
Clinique ORL Beausejour le
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Prie M

JAMINE JAD

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires
Pour

Ked

Anastre Grima -

S'élevant à la somme de 780,00 Dhs

Cg/ Dr Khalid Youssefi

Dr. Khalid YOUSSEFI
Specialiste en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Casablanca, le

02/05/2000

Le Docteur

Prie M E YAMINE JED

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour

kef VPPB

Amour libérateur

S'élevant à la somme de H. 580,- Dhs

Ce jour 20/05/2000

Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40