

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-587175

61599 CA

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11471

Société : RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASERRAR Ahmed Louloune

Date de naissance : 13/12/74

Adresse : N° 191 LOT DABROUKE SIDI MATROUF

Tél. : 06 66 36 08 93

Total des frais engagés : 622,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Angine

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/03/21

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-587175

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11471

Nom de l'adhérent(e) : ASERRAR

622,20 Dhs

Total des frais engagés : 622,20 Dhs

Date de dépôt : 22/03/21

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
11/02/21			200	INP : 0311166892

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/02/2021	372,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

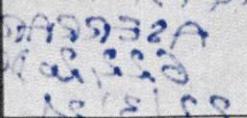
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
AS 20 5						

VOLET ADHERENT

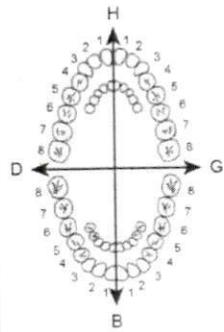
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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 :
				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 _____

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Alj Hicham
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

الدكتور الغلچ هشام
أمراض الأذن، الأنف و الحنجرة
للأطفال و الكبار
خريج كلية الطب
بحنيف - سويسرا

11/02/2021

A SERRAR Ahmed

PHARMA5
LOT : 9684
UT.AV: 05-23
PPN : 36DH40

L01
EXP 04 24
PPV 141.20 DH

IPHADEM
1760049 895254

LOT 200148
 2023/03
PPC : 89,50 DH

PARANTAL® 20 COMPRIMES
PPV 10DH10 EXP 06/2023
LOT 04042-3

- * فحص و جراحة الأنف تحت المجهر
- * Chirurgie et examen de l'oreille sous microscope
- * فحص و جراحة الأنف، الحجوب الأنفية
- * و العجنة بالمنظار الداخلي
- * Examen & Chirurgie du Nez Sinus et larynx par caméra endoscopique
- * جراحة الوجه، العنق و الغدة الدرقية
- * Chirurgie cervico-faciale et du goitre

- ***كشف و علاج الشخير و اضطرابات الصوت**
- Exploration et Traitement du ronflement et troubles de la voix**
- ***الكشف بالمنظار الداخلي للأذن، البلعوم والحنجرة**
- Nasofibroscopie**

* كشف و علاج أمراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

→AUDITION	السمع ←
- Audiométrie	قياس السمع -
- Tympanométrie	قياس ضغط الأذن الوسطى
- Otoémissions acoustiques	بيان الأذن
- Potentiels Evocés Auditifs (PEA)	تشخيص مبكر

→ VERTIGE
- Video-Nystagmus
Graphie (VNG)
- رسم و تحريك الرأارة
تحركات الرأارة
بالقديمة

Docteur El Alj Hicham
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
 de Genève - SUISSE

الدكتور العلچ هشام
 أمراض الأذن، الأنف و الحنجرة
 للأطفال و الكبار
 خريج كلية الطب
 بحنيف - سويسرا

* فحص و جراحة الأذن تحت المجهر
 Chirurgie et examen de l'oreille
 sous microscope

* فحص و جراحة الأنف، الجيوب الأنفية
 و الحنجرة بالمنظار الداخلي
 Examen & Chirurgie du Nez
 Sinus et larynx par caméra
 endoscopique

* جراحة الوجه، العنق و الغدة الدرقية
 Chirurgie cervico-faciale et du
 goitre

* كشف و علاج الشخير و اضطرابات
 الصوت
 Exploration et Traitement du
 ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
 الداخلي للأذن، البلعوم و الحنجرة
 Nasofibroscopie

* كشف و علاج أمراض السمع، الدوار،
 وطنين الأذن
 Exploration et Traitement de
 la surdité, vertige et acouphène

AUDITION ← السمع
 - Audiométrie قياس السمع
 - Tympanométrie قياس ضغط
 الأذن الوسطى
 - Otoémissions acoustiques البث الأذنی
 - Potentiels Evocés Auditifs (PEA) السمع والدماغ
 - تخطيط عصبي

VERTIGE ← الدوار
 - Video-Nystagmo Graphie رسم و تخطيط
 تحركات الرأارة (VNG) بالفيديو

11/02/2021
 A SERRAR Ahmed Loukmene

MPS Glycémie

A SLE

Dr. ELALI Hicham
 ORL CCF
 Ain Chock Tel. 05 22 21 07 13

Laboratoire Génelab
 Oum Rabiaa
 M. BENAZZOUZ
 Res. Abouab Oum Rabiaa El Oufia - Casab
 Tel.: 05 22 93 10 60/61 - Fax.: 0522 93 10 6
 Palme: 35051078
 ICE: 001044109000663

Laboratoire GENELAB "Oum Rabia"
 120221-047



ASERRAR Ahmed Lokmane
 D.N : 01/31/2008