

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.

Maladie **Dentaire** **Optique** **A**

Cadre réservé à l'adhérent (e) *10344* Société : *RAM 77484*

Métricule : *10344* Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BouFAKRI Mohamed*

Date de naissance : *1968*
Adresse : *habituelle*

Tél. : *0668195679* Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. ISSAM ESSALKI
ORL
Angle Rue Moulay Ismaïl et Boulevard
Riad E, 7^e Etage - Bouskoura

Cachet du médecin :

Date de consultation : *22/06/2021*

Nom et prénom du malade : *BouFAKRI YOUSRAA* Age : *53*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie : *PATHOL OGE Antécédent filière*

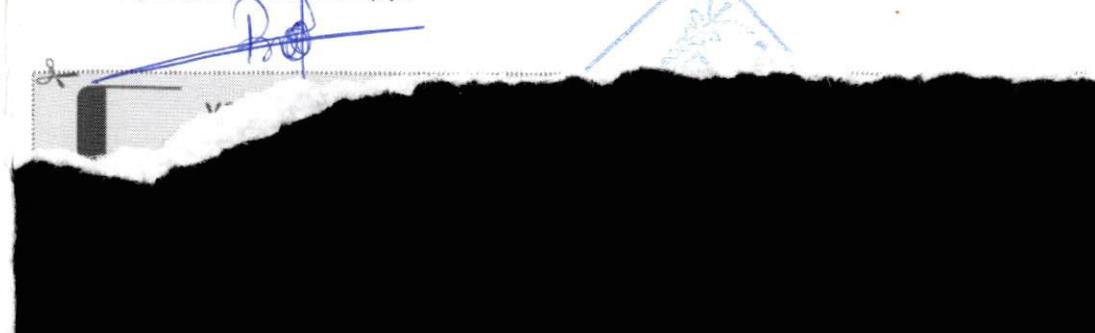
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *Casablanca* Le : *23/06/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *BouFAKRI YOUSRAA*



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
22/06/21	CS-CC	CL	200,00	INAF 10006304 Dr. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.
23/06/21	AS2-Ortho	K5	100,00	Angle Russe 2021 Dr. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.
23/06/21	es	cr	80,00	Angle Russe 2021 Dr. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J. K. L. M. N. O. P. Q. R. S. T. U. V. W. X. Y. Z.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAD 133 Rue Illa Abou Mad - LERRECHID Tel: 522 33 64 01	23/06/21	249,40
	05/07/21	20,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

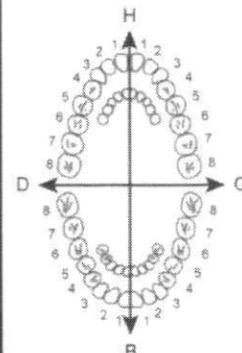
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

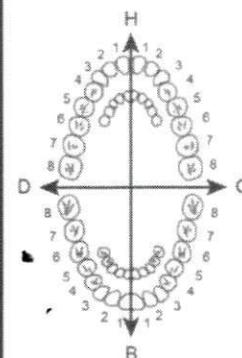
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr .Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE

CERVICO - FACIALE

VERTIGE - RONFLEMENT

Chirurgie Endoscopique

du nez et de l'oreille

Surdité, Implant Coch  aire

Acouphène,

Pathologie de la voix

Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي

أمراض و جراحة الأذن . الأنف

الحنجرة، العنق و الوجه

الدوخة، الشخير

جراحة الأنف والأذن بالمنظار

الصمم، زراعة قوقعة الأذن

رئتين الأذن

اضطراب الصوت

الغدة الدرقية، الحساسية

DATE : 21/12/2014

Yessan

SurfAcar

121,50
+ 79,90

AlmarSurf

Scatt

1 Scatt + 3/ J pdt 10g

Pharmacie ALAFAD
13-5 Rue Ilii Abou Madi
- BERRECHID
Tel.: 05 22 33 64 01

28,60

Effipret 2mg
pdt 849,40

2p/ J pdt 4g

Cetach

Paracetamol 500

89/ J pdt 18g

19,40

Antibiozymol
2g + 3/ J pdt 10g

تجزئة 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة - برشيد

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance (Au dessus de BMCE Bank) - Berrechid

Tél: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58 E-mail : issam.essalki@gmail.com

جنس
LOT : 6711
PER : 11-21
P.P.V: 121DH50

je
LOT : 9549
PER : 04-22
P.P.V : 79DH90

2 sachets

28,60

ANTIBIO SYNALAR

19,40

gastro-gel

Suspension flacon de 250 ml
P.P.V : 20,40 DH



6 118000 190448

ES-PHARMACIE-HOMEOPATHIE

TEUT

Dr .Issam ESSALKI
 ORL ET CHIRURGIE
 CERVICO - FACIALE
 VERTIGE - RONFLEMENT
 Chirurgie Endoscopique
 du nez et de l'oreille
 Surdité, Implant Coch aire
 Acouphène,
 Pathologie de la voix
 Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكى

أمراض و جراحة الأذن . الأنف
 والحنجرة، العنق و الوجه
 الدوخة، الشخير
 جراحة الأنف والأذن بالمنظار
 الصمم، زراعة قوقعة الأذن
 رنين الأذن
 اضطراب الصوت
 الغدة الدرقية، الحساسية

DATE :

١١٥٧٢٢

Yosra Ben Farhi

٢٠٢٤٥ ٩ / Gasroyal ٢٠٢٤٥ (S.V.)
 نمو - ٣٧، ٢٠٢٤٥

٢٠٢٤٥

Pharmacie ALAFAT
 1,3 Rue Ha Abou Madi
 BERRECHID
 Tel: 0522 33 64 01



تجزئة 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة - برشيد

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance (Au dessus de BMCE Bank) - Berrechid

Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58 E-mail : issam.essalki@gmail.com

Dr .Issam ESSALKI
ORL ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
VERTIGE - RONFLEMENT
Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochléaire
Acouphène,
Pathologie de la voix
Goiitre, Allergie



الدكتور عصام السالكي
أمراض و جراحة الأذن . الأنف
الحنجرة، العنق و الوجه
الدوخة، الشخير
جراحة الأنف والأذن بالمنظار
الصم، زراعة قوقعة الأذن
رنين الأذن
اضطراب الصوت
الغدة الدرقية، الحساسية

DATE :
23/06/2021

NOTES D'HONORAIRES

NOM ET PRÉNOM DU MALADE : BOUFAKRI ISRAA

LE **DR ISSAM ESSALKI** VOUS REMERCIE ET VOUS
PRESENTÉ LA NOTE DE SES HONORAIRES POUR

L'ACTE : ABLATION D'UN BOUCHON CERUMEN
(ASPIRATION).

COTATION K5

HONORAIRE 100 DH

ARRETEE LA FACTURE A LA SOMME DE **CENT DIRHAMS.**

Dr. Issam ESSALKI
ORL - Chirurgie de la tête et du cou
Angle-Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance
Boulevard de la Résistance
Boulevard de la Résistance

جزئية 14 زاوية شارع محمد الخامس وشارع المقاومة - برشيد

Lot. 14 Angle Boulevard Med 5 et Boulevard de la Résistance (Au dessus de BMCE Bank) - Berrechid
Tél.: 05 22 32 57 57 - 05 20 01 12 58 E-mail : issam.essalki@gmail.com