

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1574

Société : MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOU EL HOUADA AbdeLLatif

Date de naissance : 1950

Adresse : Hay Yasmina 22 Rue 12 N° 15 CASA Alia Chak

Tél. : 0665777666

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RIAHI IDRISI L
O. R. L.
Rue 16 - N° 5 - Tamila
Rte Diamaa Tel. 05 22 22 78 18

Date de consultation : 31/07/2021

Nom et prénom du malade : TED Aicha Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

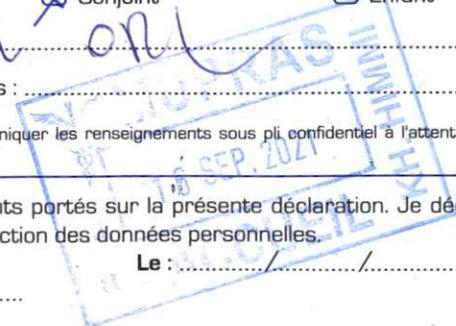
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Abdelatif

Le : 10 SEP. 2021



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
31/03/2011			2500 H	Dr. KIAHI IDRISI L O. R. L. Rue 16 - N° 5 - Tamla Tel: 010.20.156

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>J.A.J.S. 2 CIP-ELMOUSSA Corporation El-Mousa Casablanca Téléphone : 0522 37 33 65 Fax : 0522 37 33 66</i>	31/08/2011	307,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	21/3/21		144,30

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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'OD.

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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'EXECUTION

Docteur RIAHI IDRISI Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Chirurgie du goitre

Exploration et Chirurgie de la Surdité

Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser

Ex. Chef du service d'ORL

Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلي

خريجة كلية الطب ببوردو بفرنسا

اختصاصية في أمراض و جراحة الأذن

والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق و جراحة الغدة الدرقية

تشخيص و جراحة الصمم

تشخيص بالمنظار و الجراحة بالليزر

رئيسة سابقًا لقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة

بمستشفى ابن مسيك سيدى عثمان

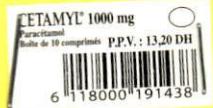
Casablanca, le : 3 / 10 / 2001

الدار البيضاء في LOT N°:

UT. AV.:

PPV (DH):

42,00



Ties aux ha
Al bed en egypt
42,900 3 m effeuille
seule faire x el.
13,20
VI caramphigel 49,40
JL col bambu - 49,40
119,410

u.l lovani

79,30

79,30 u. ulixsi

5 l Esai 2

82,10
EGI 01/01
PTB 02/23
PV 32DH10

82,10

le liqui

6 l.

Bulbophyllum

18,90

l'eau clair
eau de au

18,90

jeugfaire le long



7 l

Pansoral gel

23,00

u. ulixsi

Maphar
Bd Alkimiia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
PANSORAL GEL BUCCAL
T15 G
P.P.V : 23,00 DH
Barcode
5 118000 012078

307,90

Dr. RIAHI IDRISI L
O.R.L.
RIB 16 - No 5 - Iamila
Che Diomas Tel. 03 335 22 55



Casablanca le :
CASABLANCA le : 02/09/2021

Ordonnance médicale

Mme JIED AICHA

1- ELUDRIL : 1 flacon

2- FUNGIZONE : 1 flacon

3- BICARBONATE DE SODIUM 14°/° 500 cc : 2 flacons



Préparation :

ELUDRIL : ½ flacon + FUNGIZONE ½ flacon + BICARBONATE DE SODIUM 14°/° : QSP 500 cc



faire bains de bouche Et gargarismes : 4 à 6 fois par jour . QSP un mois

DR KHALFAOUI ILHAM
Oncologue Radiothérapeute

DR. KHALFAOUI Ilham
Oncologue Radiothérapeute
INPE : 091262626
Centre d'Oncologie Achifaa