

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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



Maladie

Dentaire

94866

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6807

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : APPYOUNCH ARDELLA

25/09/1963

Date de naissance :

Adresse : RUE 282 n° 20

APPELAY 0817 May Roula

Tél. : 0620250692

Total des frais engagés : Dhs

Pr. Med. A. HESSISSEN ORL

Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.C.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaures et Ibrahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/11/2021

Nom et prénom du malade : FAIYONCH ASRAA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affectation 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 : CAS

Le : 08/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

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
08/11/2011	CL		30000	PI-MED 09-11-2011 C.G.L.B AL FARAJI Dr Jean Jérôme BILAL INPE : 09-11-2011 Signature : CLINIQUE MERCURE
08/11/2011	CL		30000	PI-MED 09-11-2011 C.G.L.B AL FARAJI Dr Jean Jérôme BILAL INPE : 09-11-2011 Signature : CLINIQUE MERCURE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Hervé HARRALIN Rue des Moulins 63270 Montluçon Tel : 05 22 50 49 36 Fax : 05 22 20 18	13/01/2014	€ 581,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 d

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	
D	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AMG ADULTE

code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca, le 13.11.2021.

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

M..... elle AAYOUNA ASMAA

✓ 1- SAPHIR 1G
1 S x 2/J pendant 10 jours

PPV: 116DH00
PER: 06-23
LOT: J1756

✓ 2- PREDNI 20
3 CP/J le matin pendant 8 jours

LOT N°:
UT. AV.:
PPV (DH):
42,00

✓ 3- DOLIPRANE 1G
1 CP x 3/J pendant 7 jours

PPV: 14DH00
PER: 06/24
LOT: K1818

✓ 4- ELUDRIL collutoire
1 pulv x 4/J pendant 7 jours

ou Apic
Collutore
Pr. HESSEN Med. Clinique O.R.L.
Clinique Spécialisée Al Farabi
7, Rue Jean Jaurès - 20 000 Casablanca
Tél: 05 22 47 30 30 (8 Lignes Group)
210454
2024/07
LOT
PPC : 89,50 DH



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél: 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

Lot 11050
Date d'exp. 12/2024
Code 13333333
Souscrit par : Dr. M. Amine HESSISSEN
Signature : M. Amine HESSISSEN

ENT
ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
التحقق والتلخيص



مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES
Consultation Pré Anesthésique

Le 8.11.2011

Reçu la somme de 3000

De Mr, Melle, Mme A. A. A. A. A.

Pour consultation pré anesthésique (C2).

