

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-661128

04088

médecin
ortho
par/Adet

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 0355	Société : RAN	A
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Tammam Ahmed		
Date de naissance : 01/01/1943		
Adresse : 21 Rue Abderrahim ben Abdellah Alony Sal Salia Casablanca - Rabat -		
Tél. : 0661175199	Total des frais engagés : 3020.04	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. ISAAC COHEN
Chirurgien ORL
Clinique Badia
35 Rue El Aloussi Bourguiba
Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/11/2021

Nom et prénom du malade : LETICIA MYRIAM ELANKOUMI

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfan

Opération Poche de bulles

échite

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'adhérent.

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

Fait à : Casablanca

Le : 25/11

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMARIE LAT Nadia ZEIN avenue du Phare - Béjaia ALGERIA - TEL: 05-2220781	25/11/2021	5000

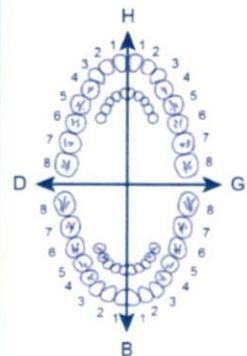
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A circular diagram showing the numbers 1 through 8 arranged in a circle around a central point labeled H. The numbers are positioned at regular intervals. Arrows on the perimeter indicate a clockwise direction of movement.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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



INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
 NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
 CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
 CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
 CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR : COTTER P

CASABLANCA Le :

25/11/2004

C R O

LETACON KAROUAI
Myriam .

- Fécie de la levre inférieure
- A L -
- naître en 2 plan -
au colpif à R.R. 3.0
- myo

URGENCES 24/24





INPE : 090002445

REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE / CHIRURGIE VISCERALE / COELIO CHIRURGIE
NEURO-CHIRURGIE / CHIRURGIE VASCULAIRE / CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE / CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

DOCTEUR :

COTIEN I

CASABLANCA Le :

25/11/2021

LETACON Neryem
Ep. KARKOUAI

1/ Diphane 1/2 lb
Ac en coudre
2/ Fucidine mousse
2 ap 1/2 kg

Dr. El ALLOUSSI
Chirurgien-Dentiste
35 Rue EL AYOUBI
Casablanca

URGENCES 24/24

Docteur Isaac COHEN

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux
de Strasbourg

Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT

الدكتور إسحاق كوهن

خريج كلية الطب بستراسبورغ

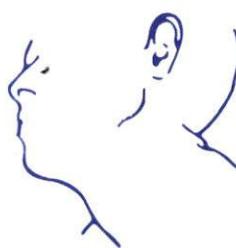
عمل سابقاً بمستشفيات ستراسبورغ

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الأنف - العنق - الأذنين

علاج الدوخة الصمم والشيخوخة



Casablanca, le 25/11/2012

LETACON. MERYIEM.

← KARLOUNI

FAMILLE numero 4

397

7 APR 15



AT

103

doliprane 500mg



500

PHARMACIE LAHJAJMA
103 Rue Zemmama
Avenue du Prince Moulay Hassan
Casablanca - Tel.: 05 22 23 26 67

Docteur I. COHEN
SPECIALISTE
NEZ GORGE OREILLE
24, Rue Al Aloussi - Casablanca

CLINIQUE BADR

Urgence 24/24

F A C T U R E

N° 202 109 939 / 2021 du 25/11/2021

Nom patient	LETACON MERYEM EP KARKOURI	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	25/11/2021	25/11/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
SALLE OPERATION	1,00	K40	2 970,00	2 970,00
Total Frais Clinique			Sous-Tota^l	2 970,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS	Total général	2 970,00
--	----------------------	-----------------

Encaissements						Total encaissé	Solde
							2 970,00

CLINIQUE BADR
Casablanca
Bou Jeloud
Casablanca
Bou Jeloud

Casablanca

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : LETACON MERYEM EP KARKOUI		
Chambre : NA		
<p>Médecin traitant COHEN ISAAC</p> <p>Prise en charge PAYANT</p> <p>Date entrée 25/11/2021</p> <p>Date sortie 25/11/2021</p>		
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par : OUAHID 25/11/2021 16:00 C20210458</i>		

Q
00 28 22 49 25 00
Casablanca
Bouygues
Clinique Badr