

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-458473

05039



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

266

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAD

Ajebbara

Date de naissance :

01/01/1939

Adresse :

10 Rue

Assoudane Hay Essalem

(C.I.L.)

etage BATHICA

Tél. :

661332127

Total des frais engagés :

609,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

RAMI HALLIMA Lina

Age:

Nom et prénom du malade :

RAMI HALLIMA Lina

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

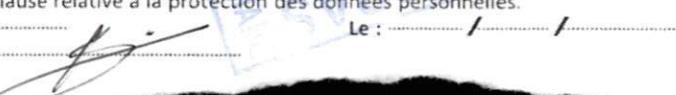
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :



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
02.11.85	800	300	300	INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Pré du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LA SOURIS</i> Melle EL MOUIMI MOUAD Docteur en Pharmacie 7, Rue Aïn Asserdoune, Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85	2/11/85	309.3

ANALYSES - RADIGRAPHIES

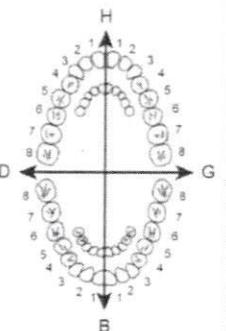
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

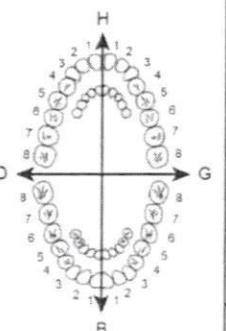
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

Docteur K.G. SNOUSSI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse



الدكتور خالد غازي سنوسي

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

ملحق سابقًا بمستشفيات تولوز

02/11/2021



Age: 14 ans 8 mois 21 jours

292

1) AZITHRIX 500 mg

NS

1 comprimé le midi pendant 3 jours

55,0

2) OROPROPOLIS

NS

4 à 5 pulvérisations par jour dans la gorge 6 jours

99,50

3) MAXITONE

NS

1 cp le matin avant le repas pendant 20 jours

4) NAZAIR

75,0

2 pulvérisations nasale le matin 3 mois

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUNAÏD MOUNA
Docteur en Pharmacie
1, Rue Ain Asseroune, C.I.L
Casablanca - Tel: 05.22.36.24.85

DOCTEUR K.SNOUSSI
OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE
Tél: 05.22.22.18.00 - 05.22.26.94.67
Fax: 05.22.22.18.00 - 05.22.26.94.67
Email: k.g.snoussi@gmail.com

RDV, le : _____
47 متحف الحسن الثاني الدار البيضاء - الهاتف: 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67
47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67
E-mail : k.g.snoussi@gmail.com

Enfant RAMI Halima Linarce

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUNAÏD MOUNA
Docteur en Pharmacie
1, Rue Ain Asseroune, C.I.L
Casablanca - Tel: 05.22.36.24.85

LOT: 212008
EXP: 02/25
PPV: 79DH70

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 99,50 DH
06/2023

21043

LOT: GA10173
PER: 03/2023
PPV: 75 DH 00
Ciplik