

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *5934* Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Retraite R.A.M*

Nom & Prénom : *ASSAL MOUTAPHO*

Date de naissance : *Rue N° 7 Villa 29 HAY EL HODA*
05/11/1963

Adresse :

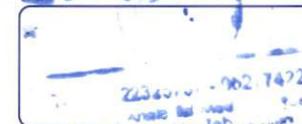
HAY EL HODA N° 7 Villa 29 Rue N° 7

Tél. : *06.04.68.56.33* Total des frais engagés : *# 23987# Dhs*

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *19/11/2021*

Nom et prénom du malade : *ASSAL MOUTAPHO* Age : *58 ans*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

PATHOLOGIE RHARYLIERE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

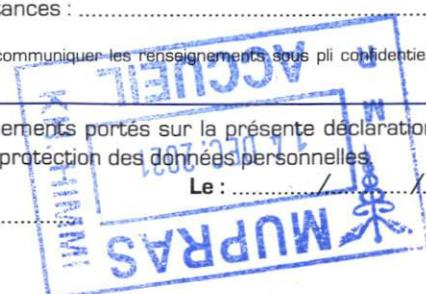
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
19/11/2021	CT : cc	EL	200 DHT	
	NASOFEZ	K15	400 DHT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad Dr. Sihem AMIRI N°1 - Mosquée Riad Bord (Accès du Stade Sportif) Borjir Tél / Fax: 05 22 33 88 22	19/11/2021	698,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
QUE VILLE VERTE Green Town, M'Assif Casablanca Tél / Fax: 05 22 33 88 22	19/11/2021	SCANNER M'ASSIF FACIAL	1300,00 DHT

AUXILIAIRES MEDICAUX

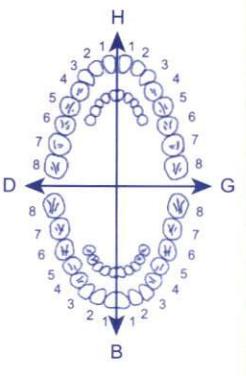
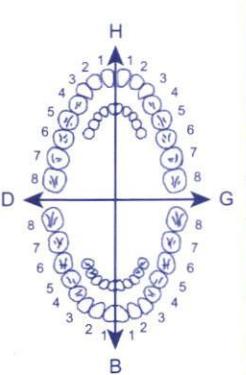
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr .Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE
CERVICO - FACIALE
VERTIGE - RONFLEMENT
Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochlear
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
رتين الأذن
اضطراب الصوت
الغدة الدرقية، الحساسية

DATE : 15/11/2021

صيدلية مسجد الرياض

Pharmacie Mosquée Ryad

Dr. Issam T. M. JADARÉ Afsoor

N° 1-2 Mosquée Ryad

Hay Riad (A coté du Stade Sportif) Bourgogne

Tel: 05 22 33 88 22

88,00x3

PPV: 88DH00
PER: 07/24
LOT: K2029

LOT: GA10270
PER: 05/2023
PPV: 75 DH 00

76,00x4

LOT: GA10270
PER: 05/2023
PPV: 75 DH 00

29,70

55,00

169,70 4

CHARTEC

14/7

MADAR

2pm - 5

PPV: 88DH00
PER: 07/24
LOT: K2029

LOT: GA10270
PER: 05/2023
PPV: 75 DH 00

LOT: GA10270
PER: 05/2023
PPV: 75 DH 00

55,00

Afsoor

14/7/2021



PPV 790H70
PER 08/24
LOT K2176

Babylonia 31

PPV: 88DH00
PER: 07/24
LOT: K2029

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 Coch leaire

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

رتين الأذن

اضطراب الصوت

الغدة الدرقية، الحساسية

DATE : 1-9/11/2021

COMPTE RENDU DE NASO-PHARYNGO-LARYNGOSCOPIE DIRECTE

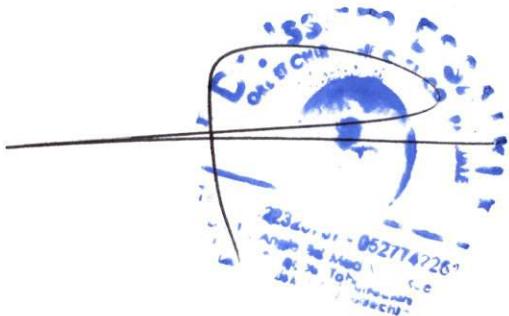
NOM ET PRENOM : ASSAL WIJDANE

RESULTATS DE LA NASOFIBROSCOPIE

- ✓ hypertrophie des 2 cornets inferieurs + une déviation de la cloison nasale
- ✓ pharyngite hypertrophique diffuse
- ✓ Cavum libre

EN CONCLUSION :

Il s'agit donc d'une pharyngite chronique sur déviation de la cloison nasale.



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

Dr .Issam ESSALKI

ORL ET CHIRURGIE

CERVICO - FACIALE

VERTIGE - RONFLEMENT

**Chirurgie Endoscopique
du nez et de l'oreille
Surdité, Implant Cochlear**

Acouphène,

Pathologie de la voix

Goitre, Allergie



الدكتور عصام السالكى

أمراض و جراحة الأنف . الأنف

الحنجرة، العنق و الوجه

الدوخة، الشخير

جراحة الأنف و الأنف بالمنظار

الصمم، زراعة قوقعة الأنف

رتين الأنف

اضطراب الصوت

الغدة الدرقية، الحساسية

DATE : ...19/11/2021-----

NOTES D'HONORAIRES

NOM ET PRENOM DU MALADE : ASSAL WIJDANE

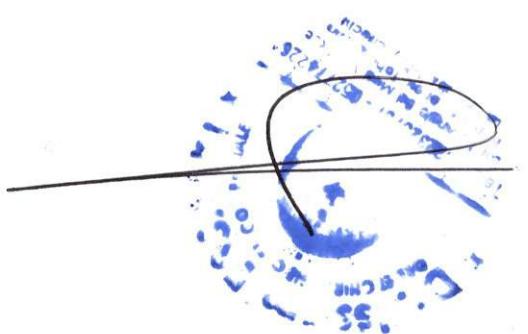
**ISSAM ESSALKI VOUS REMERCIE ET VOUS
PRESENTA LA NOTE DE SES HONORAIRES POUR L'ACTE :**

NASO-PHARYNGO-LARYNGOSCOPIE

COTATION K15

HONORAIRES 400 DH

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



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