

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

tions 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.

ntaire :

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.

ladie 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 666 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAHIRI Abderrahim

Date de naissance : 10/01/1939

Adresse : 6 Rue KJER EL BADIR d'Andalous Casablanca

Tél. : 0661202379 Total des frais engagés : 2414,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L
33, BD MASSIRA EL KHADRA - Marrakech
Tel: 022 25 99 55 - 06 61 89 17 - 06 61 21 17 71

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2022

Nom et prénom du malade : Dr. TAHIRI ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 13/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

A. TAHIRI



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
13/07/2022	K25		41.000.000cts.	Docteur ZIZI Abdellah SPECIALEISTE D.R.L Signature : 008-0000 En : 02/23/17/21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARJACE L'ORCHIDÉE 10 Boulevard Ghandil 00 CASABLANCA 05.22.38.6522	1-2022	14,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<u>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	<u>Date</u>	<u>Désignation des Coefficients</u>	<u>Montant des Honoraires</u>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PPV: 14DH00
PER: 96/24
LOT: K1758



الدكتور زizi عبد
Docteur ZIZI Abdelhak

O.R.L Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française d'O.R.L

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذن - والعنق - الصرع والدوخة

Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

Casablanca, le 13.01.2022 الدار البيضاء، في

Dr. TAWIRI

Docteur ZIZI Abdelhak
ABDOERRAFI SPECIALISTE O.R.L
13, BD MASSIRA EL KHADRA - Maârif
Tél: 022 23.99.49 / Fax: 022 23.37.71

14,00 Dolième 19

PHARMACIE L'ORCHIDEE
Angle Boulevard Ghandi &
Angle Route d'Azemmour
21 500 CASABLANCA
Téléphone : 05.22.36.66.22

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L
13, BD MASSIRA EL KHADRA - Maârif
Tél: 022 23.99.49 / Fax: 022 23.37.71

Tél. : 05 22 25 93 89 / 05 22 98 10 30 - Tél./ Fax : 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43 - E-mail : ziziabdelhak@gmail.com

93، شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدار البيضاء

93, Bd. Massira El Khadra Résidence SOROUR - Maârif - Casablanca

Docteur ZIZI Abdelhak

Spécialiste ORL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de la Société Française d'ORL

Explorations des Surdités et du Vertige

D.I.U de Rééducation du Vertige et des Troubles de l'Equilibre

MR. TAHIRI ABDERRAFIH

Note d'honoraires

LE : 13/01/2022

I.C.E : 001602585000062

I.N.P: 091142018

Désignation	Nombre	Prix Unitaire T.T.C	Prix Total T.T.C
K ₂₅ Audiogramme complet	1	400.00	400,00
TOTAL			400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams.

- TAHIRI ABDELRAFIH
- Matricule N° 666
- Tenue de Poche N° M21 RD.58408

Docteur ZIZI Abdelhak
SPECIALISTE O.R.L
93, Bd Massira El Khadra - Marrakech
Tel : 0522 23 2315 Fax : 0522 23 2315 Email : ziziabdelhak@gmail.com

Signé :



audited

NOM ETAKIARI Prénom Ahmedou

Age Profession

Adresse: _____

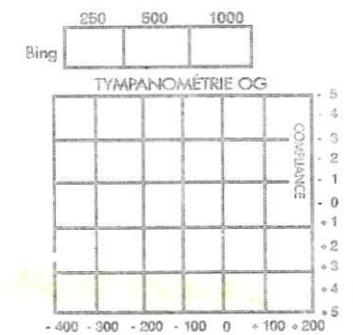
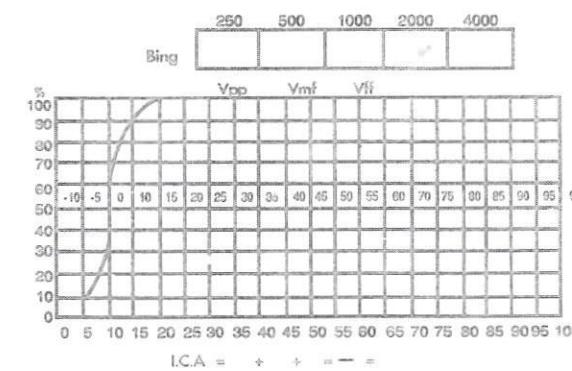
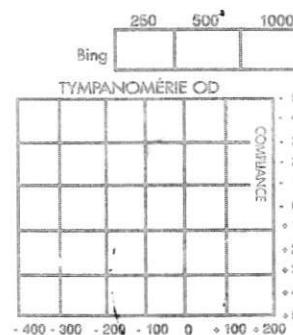
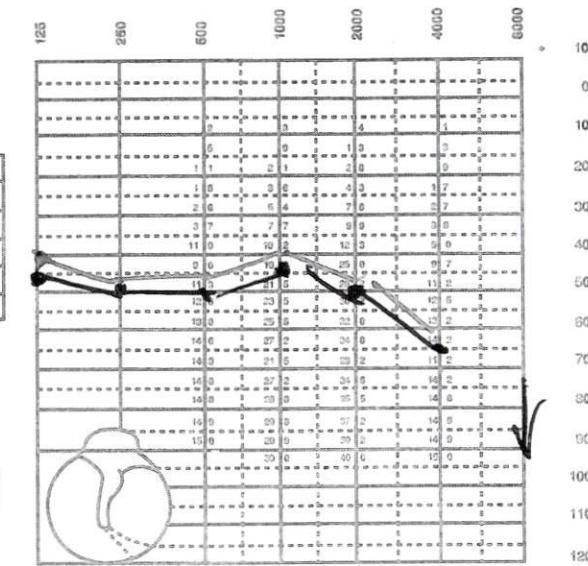
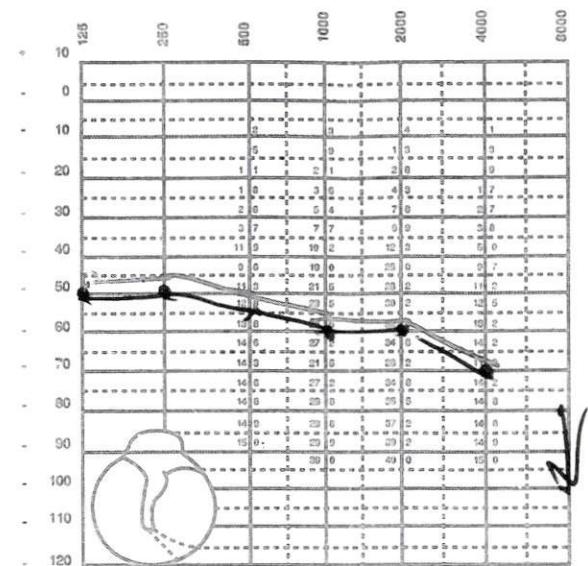
Date 13/01/2022

~~X X X X X X~~ **X X AUDIOGRAMME X X**

OBSERVATIONS

Traitement chirurgical
Date :
Côté :
Type de l'intervention :

ical
tion:



Réf. 110796 G.E.