

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **rmacie :**

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 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.

## **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.

N° M21- 068059

Optique 108766  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3340

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : EL OUAFI DRISS

Date de naissance : 27 MARS 1958

Adresse : 3 RUE IBNOU CHAFTA APT N° 8 PALMIERS  
CASABLANCA

Tél. : 0663724047

Total des frais engagés : 594,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. BELOADI Fouazi**  
Spécialiste O.R.L.  
119, Bd. Bl. Anziziane - Casablanca  
Tél. : 05 22 28 64 84  
05 22 96 1...

Cachet du médecin :

Date de consultation : CASA / 17 MARS 2022

Nom et prénom du malade : EL OUAFI DRISS Age:

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 : CASABLANCA

Le : 17/03/2022

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
17 MARS 2022	cc		250	Dr. BELOADI Faouzi Spécialiste ORL. 119, Bd B Anzarane - Maâlem Tél. 05 22 23 R4 84 05 22 98 14 67

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/03/2023	344,62

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 de

مركز بئر أنزاران لأمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale

## Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ – GORGE – OREILLE
- Chirurgie Cervico – Maxillo – Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

إخلاصي في أمراض الأذن الأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك  
وتقدير الدوار والصمك والشخير  
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس  
و الرياضيات المائية

CASABLANCA LE

17/03/2022

Monsieur EL OUAFI Driss

131.60

OLIPEN 2 boites

2 sachets matin et soir avant les repas pendant 8 jours

SPECTRUM 500 (boite de 20)

1 comprimé matin et soir pendant 10 jours

131.60

EFFIPRED 20 mg

3 comprimés le matin dans un demi verre d'eau pendant 6 jours

18.60

T : 30h. 60

Mme Aït  
Dra  
PH  
47 F  
131.60  
QABBAJ BAHRI  
Pharmacie

EFFIPRED® 20 mg

LOT 18015 5  
EXP 09/2024  
PPV 58DH40

131.60

12 98 14  
3) 2eme E

Dr. BELQADI Faouzi  
Spécialiste O.R.L.  
19, B1, Bir Anzarane - Maârif  
tel: 05 22 98 14 84  
05 22 98 14 87

LOT 220299  
EXP 01 24  
PPV 154.60 DH

لدار  
2016  
ahoo.fr

عن طريق الفم