

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

diologie 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.

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

109741

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 333 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MERMISSE LATOUSSINE

Date de naissance : 01-01-1937

Adresse : HAKAM 2 Rue ZO N° 1313 Jérusalem Casab

Tél. : 0664 19-72-18 Total des frais engagés : 550 F 19 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BELKRET EL KHALIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gm Bronchop enclavé, d.Cerumen f. shh

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 : Casab Le : 01/03/2022

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 l'exactitude des Actes
01/03/22	CS		250	Dr. EL ALI Hicham ORL - Chirurgie 203 Bd Panoramique Casa Ain Chok tél. 0522210713 / NPE 091165892
01/03/22	Sous la nullité protocolaire Cannula 1 côte	Kro 300		Dr. EL ALI Hicham ORL - Chirurgie du Cou Panoramique Casa Ain chok NPE 091165892

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Béatrice - Béziers Béziers - France	01/03/22	19,42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

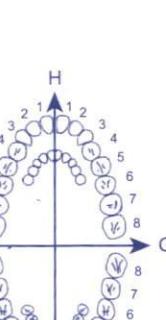
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

*Docteur El Alj Hicham.
ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes*
*Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE*

الدكتور العلّاج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بحنف - سويسرا

01/03/2022

BELLOUCH BOUBAKER

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر Chirurgie et examen de l'oreille sous microscope

* فحص وجراحة الأنف ، الجيوب الأنفية والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez Sinus et Larynx par caméra endoscopique

* جراحة الوجه ، العنق والغدة الدرقية Chirurgie cervico-faciale et du goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات الصوت

Exploration et Traitement du ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار Nasofibroscopie

* كشف وعلاج امراض السمع ، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION	السمع ←
- Audiométrie	قياس السمع
- Tympanométrie	قياس ضغط الأذن الوسطى
- Otoémissions acoustiques	البُثُّ الْأَذْنِي السمعي
- Potentiels Evocés Auditifs (PEA)	تخطيط عصب السمع والدماغ
- VERTIGE	الدواران ←
- Video-Nystagmo Graphie (VNG)	رسم وتحليل حركات الراحة بالفيديو

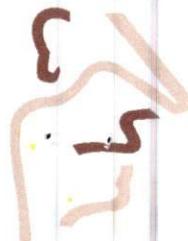
الدكتور العط هشام
Dr. EL ALJ Hicham
ORL Chirurgie du Cou
203 Bd Panoramique Casa Ain chok
Tél : 0522210713 / INPE 091166892

ANTIBIO SYNALAR

Docture El Alj Hicham.

*ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes*

*Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE*



الدكتور العلوج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بنجيف - سويسرا

Note d'honoraires

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر
Chirurgie et examen de l'oreille sous microscope

* فحص وجراحة الأنف ، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra endoscopique

* جراحة الوجه ، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du cou

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات الصوت

Exploration et Traitement du ronflement et troubles de la voix

Nasofibroscopie * الكشف بالمنظار
الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج امراض السمع ، الدواران وطنين الأذن

Exploration et Traitement de la surdité. vertige et acouphène

- AUDITION ← السمع

- Audiométrie قياس السمع

- Tympanométrie قياس ضغط الأذن الوسطى

- Otoémissions acoustiques البث الأذني السمعي

- Potentiels Evoqués - Auditifs (PEA) تخطيط عصب السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدواران

- Video-Nystagmo Graphie (VNG) رسم وتخطيط تحركات الراوة بالفيديو

Date : 01/03/2022

Nom et Prénom : BELKRET El rhalia

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'honoraires due pour :

consultation	250,00
soins locaux de l'oreille	300,00

TOTAL **550,00 DH**

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :

cinq cent cinquante DH

الدكتور العلوج هشام
Dr. EL ALJ Hicham
ORL Chirurgie du Cou
203 Bd Panoramique Casa Ain chok
Tél. 0522210713 / INPE 091166892