

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.

N° W21-676965

11/03/23

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 12290 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BIREDH MOHAMMED YASSINE

Date de naissance : 28/09/1983

Adresse : 103 NEXT HOUSE VILLA 55 DAR BOU AZZAF - CASA

Tél. : 0559 79 75 02 Total des frais engagés : # 1093,00 Dhs

Dr. Afaf Refaïs Badri'

Oto-Rhino-Laryngologiste

Al Meraf Center Angle Bd. Anouar
et Bd. Al-Maimounen 2ème Etage N° 10
Casablanca - Tél. : 05 22 88 41 5

28 FEV. 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BIREDH MOHAMMED YASSINE 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/03/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
28 FEV. 2022	01 23		B22	091033894 Dr. Afaf Fefous Hadni Oto-Rhino-Laryngologue Al Mieraj Center Anglo Bd. Anayat el Ba. Abd el moumen Zemmour El Fene N°

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAR EL KENZ DR. BIDDA Rajaâ Résidence Dar El Kenz 101-1 Imm E2 - DAR BOUAZZA Tél : 05 20 13 28 69	28.2.22	793.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

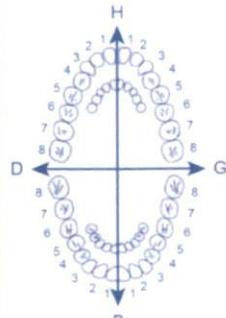
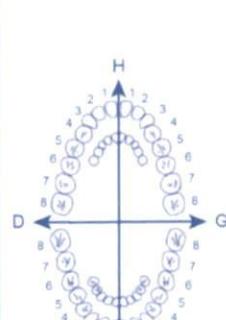
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

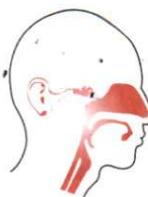
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				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											
	<p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> <p>D</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p> <p>G</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

Dr. Afaf REFASS-HADNI
Oto-Rhino-Laryngologue

Médecin spécialiste en maladies & chirurgies
de l'oreille, du nez, de la gorge, de la face et du cou



د. عفاف الرفاص - حدنى

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه والعنق

Casablanca le :

28 février 2022

Mr. BIRECH Mohammed Yassine

AUGMENTIN 1G SACHETS/24



1 SACHET 3 FOIS PAR JOUR pendant 8 jours

DOLIPRANE 8 CPS EFF 1G



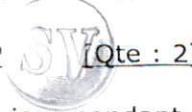
1 CP 3 FOIS PAR JOUR SI DOULEUR

INEXIUM CP 20MG



1 CP LE MATIN PENDANT 1 MOIS

MAXI FLORE CP [Qte : 2]



1 cp par jour pendant 10 jours A reprendre après 1 mois

STERIMAR PROTECT

48,50 LAVAGE DU NEZ LE SOIR

COTIPRED CP 20 MG



3 COMPRIMES PAR JOUR LE MATIN pendant 3 jours

BEROCA

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال وشارع عبد المؤمن ، الطابق الثاني، الرقم 23 ، البيضاء

1 COMPRIME PAR JOUR PENDANT 15 JOURS

محطة طرمواي عبد المؤمن (خط الأول) أو أنوال (خط الثاني)

Al Miaraj Center: Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2 ème Etage, N° 23 - Casablanca
Station tramway Abdelmoumen (la ligne 1) ou Anoual (la ligne 2)

06 08 51 76 28 05 22 86 41 86 refassor@gmail.com www.orlcasablanca.com

~~PHARMACIE DAR EL KENZ~~
~~DR. BIDDA RAJAA DAR EL KENZ~~
~~101-1 Imme. El Miaraj Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen 2ème Etage N° 23~~
~~Tel : 05 22 86 41 86 INPE : 094 10 18 45~~

*Dr. Afaf Refass Hadni
Oto-Rhino-Laryngologue
Al Miaraj Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen 2ème Etage N° 23
Tel : 05 22 86 41 86*

3 331300 097795 >

LOT : LP9259
2022-11

AUGMENTIN 1 g/125 mg
24 sachets

6 118000 161042

Lot : F06/20
Dluo : 06/23
PPC : 79 DH

Lot : F06/20
Dluo : 06/23
PPC : 79 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue zaouïer bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zaouïer bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
64015DMP/21NQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

PPV : 48DH50
PER : 11/24
LOT : K3D10

b
B2. N° 2000 Chambre des Notaires Casablanca
à Rabat - Maroc - Marocaine

PPC : 95.00DH
LOT : D803369
EXP : 18/2024

LithoType

