

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-685018

125130



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1635

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALIH AMYEN

Date de naissance : 01/04/1971

Adresse : Dr. Nour El Houda

Tél. : 066111344

Total des frais engagés :

2501299,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BELGAOUDI Faouzi

Spécialiste O.R.L

119, Bd. Bir Anzarane - Maârif

Tél : 05 22 23 84 84

05 22 98 14 67

Date de consultation : 05 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : SALIH AMYEN

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aélectro ore

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 : 05/08/2022

Le : 05/08/2022

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
15 AOUT 2022	C		250	INP : 091019448 Dr. BELQACI Faouzi Spécialiste O.R.L 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tél : 05 22 23 84 84 05 22 98 14 67

Cachet du pharmacien
ou du commis en vente

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
ARMACIE MASJID Dr. Soma Aboumerogh 22, Lotissement C.I.L. Eddiom 39 88 13 0522 39 88 13	05/06/2013 06/06/2013 07/06/2013	2991.78

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Functionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 بلقاذبي

إختصاصي في أمراض الأذن الأنف
الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقويم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

05/08/2022

Madame SALHI Sanaa

74,80 x 3

AS

SEPCEN 500 3 boites de 10

1 comprimé matin et soir pendant 30 jours

22,10

AS

CLARTEC boite de 30

1 comprimé par jour le soir, pendant 30 jours.

53,10

RELAXOL

1 comprimé 3 fois par jour

AS

299,10

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane
Tél : 05 22 23 84 14
05 22 98 14 67

PHARMACIE MASJID C.I.L.
Dr. Sanaa Aboumerouane
N  22, Laisissement du Stade
Hay Essalam, C.I.L - Casab
Tél : 05 22 39 88 73

74,80
LOT : 053 2025
PER : 02 / 2025
PPV : 74,80 DH

74,80
LOT : 02 / 2025
PER : 02 / 2025
PPV : 74,80 DH

22,00

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
LOT : 053 2025
PER : 09/08/2023
P.P.V : 53DH10
6 118000 060833

74,80
LOT : 05 32 2025
PER : 02 / 2025
PPV : 74,80 DH