

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 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.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-722862

185747

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 10534		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : ERRADE Mounir		
Date de naissance : 12-12-1971		
Adresse : 16 Rue 103 étage lot NASSR ACAH Bou Chio		
Tél. : 0666277229 Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr. CHRAIBI Abdelkarim OTORHINOLARYNGOLOGUE 319, Rue Mostapha ElMaani - Casablanca Tél: 05 22 29 44 29 / 06 61 31 20 30		
16 JUIL. 2022		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade : ERRADE MOUINIR Age: 51		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Allergie		
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.

Signature de l'adhérent(e) :

Sayyid

MUPRAS
12 AOUT 2022
R ACCUEIL /
Le : 16 JUIL. 2022

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-722862
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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
16 JUIL. 2022	<i>ج</i> <i>432</i>		<i>202</i> <i>302</i>	<p>INR : دكتور عبد الكرام شرايب Dr. CHRAIBI Abdellkarim OTORHINOLARYNGOLOGUE 319, Rue Mostapha Maani - Casablanca Tél: 0522 29 42 29 / 0651 31 20 30</p> <p><i>دكتور عبد الكرام شرايب</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Sté AUDOUIN ARL ICE 00158U986000071 IF 18752858 RC 40873 Tél. 06 88 58 62 55	10/12/2017	1	1	1	1	800,00

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

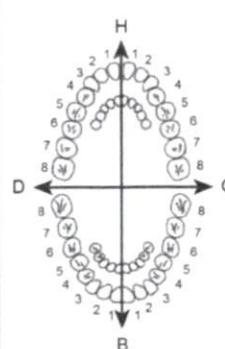
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr Chribi Abdelkarim

SPÉCIALISTE EN
OTORHINOLARYNGOLOGIE
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Diplomé de la Faculté de Médecine de Lyon
Ex-attaché des Hôpitaux de Lyon
Ex. ORL des polycliniques de la C.N.S.S

Tél: 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

GSM : 06 61 31 20 30

Sur RENDEZ-VOUS



الدكتور شريبي عبد الكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج كلية الطب بليون
طبيب سابق بمستشفيات ليون
طبيب سابق بمصحات الضمان الاجتماعي

الهاتف : 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

المتنقل : 06 61 31 20 30

بالموعد

Casablanca, le 16 JUL 2022 الدار البيضاء، في

10534 pec.

Rapport Medical

Mr-Mme : ERRADE Mounia

Cliniquement présente : Bém. Auditive Jour

L'audiogramme fait ce jour montre une perte auditive :

Oreille droite : N

Oreille gauche : - 20 /

Impedancemétrie : N

Les PEA : N. N. N. N.

Son état nécessite l'appareillage : ou il faut

الدكتور عبد الكريم شريبي
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319, Rue Mustapha El Maâni - Casablanca
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr Chribi Abdelkarim

SPÉCIALISTE EN
OTORHINOLARYNGOLOGIE
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

Diplomé de la Faculté de Médecine de Lyon
Ex-attaché des Hôpitaux de Lyon
Ex.ORL des polycliniques de la C.N.S.S

Tél: 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

GSM : 06 61 31 20 30

Sur RENDEZ-VOUS



الدكتور شريبي عبد الكريم

اختصاصي في أمراض وجرحة
الأنف - الأذن - الحنجرة - العنق

خريج كلية الطب بليون

طبيب سابق بمستشفيات ليون

طبيب سابق بمعاهد الضمان الاجتماعي

الهاتف : 05.22.29.44.29 / 05.22.22.46.07

المتنقل : 06 61 31 20 30

بالموعد

Casablanca, le 16 JUIL. 2022 الدار البيضاء، في

compte rendu et note d'honoraires

Nom - prénom : ERRA DE Mou Mr

Cotation : K30

Nature d'examen : Andyn

Compte rendu : 88 Jaune 7 - 70%

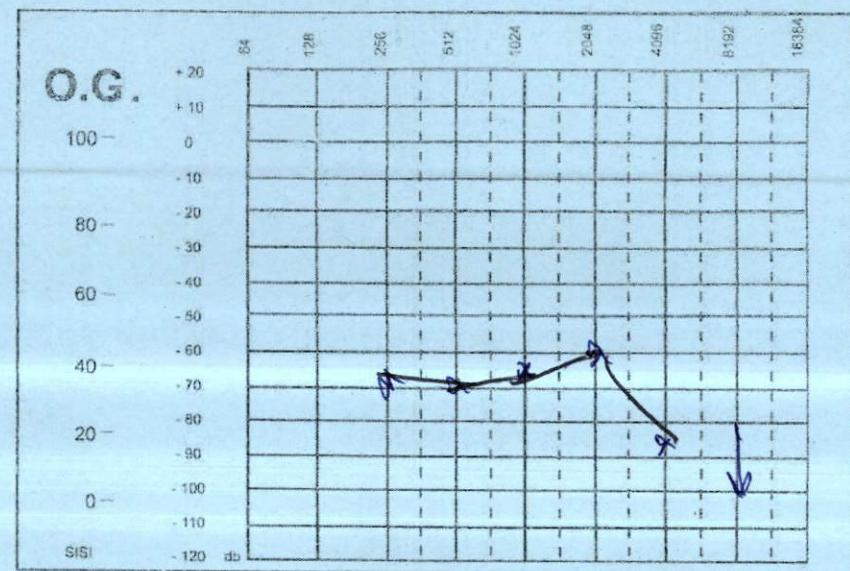
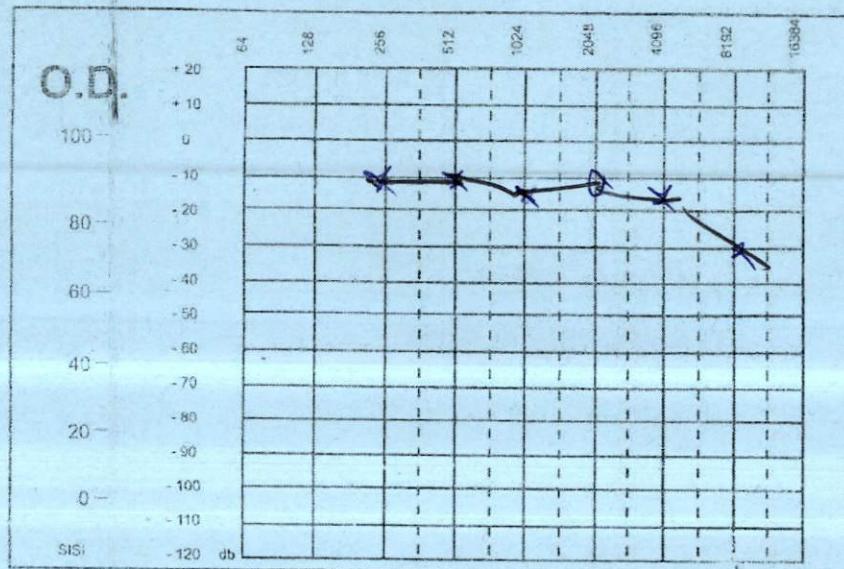
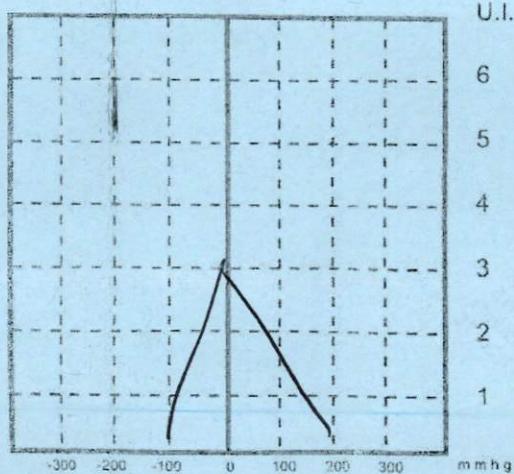
Honoraires : 300 d

الدكتور عبد الكريم شريبي
Dr. CHRIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGUE
319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

AUDIOGRAMME N°

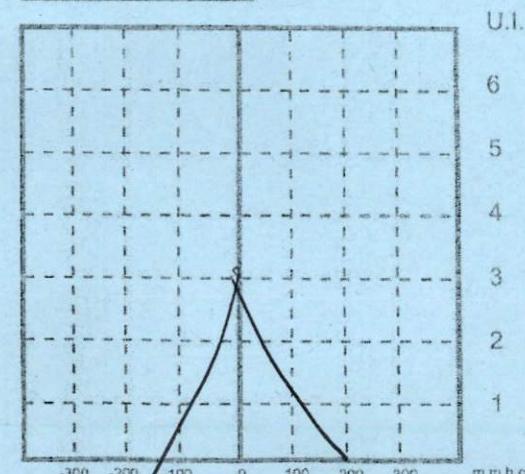
DU

16 JUIL. 1955

CO ROUGE
CA BLEU**TYMPANOGRAMME O.D.**

WEBER 250 500 1000 2000 4000 H.Z.

O.D.					
O.G.					

TYMPANOGRAMME O.G.

Docteur Abaellrim Chraibi

Diplôme de la Faculté de Médecine de LYON
Ex- Attaché des Hopitaux de LYON
Ex-Ori des Polycliniques C.N.S.S.
Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles - Cou - Face

319, Rue Mostapha El Maâni - Casablanca
(Angle Rue d'Agadir et Mostapha El Maâni)
Tél. : 022.29.44.29 / 022.22.46.07 - Patente N°34202367

Nom : ERRADE

Prénom : Moumin

Age :

SIGNES CLINIQUES :

Hypotension
Jaune

DIAGNOSTIC :



SP - ~~Jaune~~ Jaune
e - Dr %