

101047918

Déclaration de Maladie

N° W21-725181

127123



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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12606 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SAIDI YOUSSEF

Date de naissance : 12/11/1988

Adresse : Riad al Andalous Ambra 2 Im 8 apt 11

HAY RIAD BABAT

Tél. : 0661395069 Total des frais engagés : 757,00 Dhs

Dr. S. EL AYCOUBI

Cadre réservé au Médecin

O.R.L

Cachet du médecin :

Pl. à la Faculté de Rabat
Av. My Slimane (Face Willaya)
Tél. : 05 37 73 24 05

Date de consultation : 10 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : SAIDI YOUSSEF Age :

Lié de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : otite moyenne aiguë

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

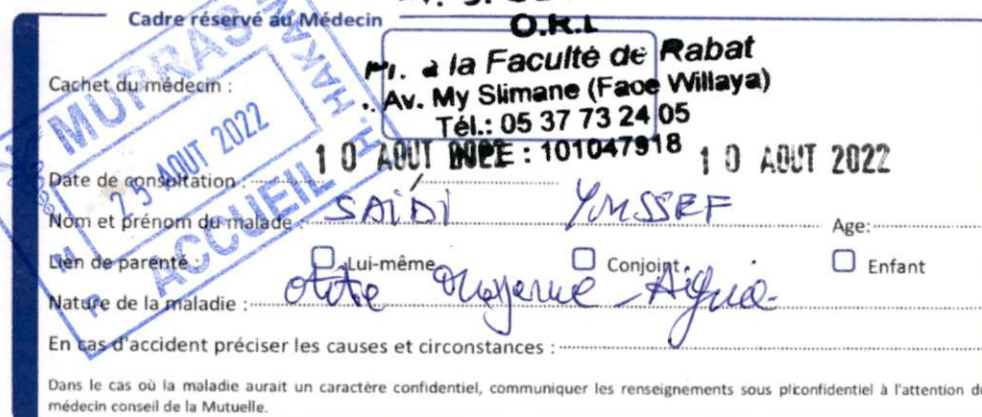
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Rabat Le : 10 / 08 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Pr. à la Faculté de Rabat
8, Av. My Slimane (Face Villaya)

RELEVÉ 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
10 AOUT 2022	C		400	INP : 101047918 Pr. S. ELAYOUBI O.R.L.

EXECUTION DES ORDONNANCES		F. à la Faculté de Rabat	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	8, Av. My Slimane (Face Villaya)	
RMACIE PRESTIGIA AL ANDALOUS AT - Tél.: 0537-57-15 000193334000037 2/3484		MACIE PRESTIGIA AL ANDALOUS AT - Tél.: 0537-15 000193334000037 2/3484	
10/08/22		Montant: 05 37 73 24 15 INPE: 101047918	

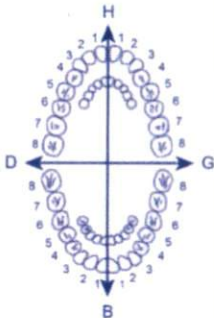
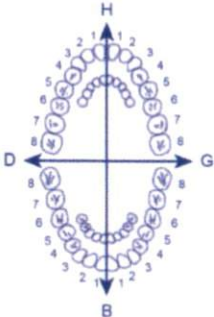
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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.

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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU CHIRURGIE DU NEZ ET DES SINUS CHIRURGIE DE L'OREILLE

الدكتور سعيد الأيوبي

Docteur
Said El Ayoubi

جراحة
الأذن - الأنف - الحنجرة
أستاذ مبرز بكلية الطب بالرباط

O.R.L Chirurgie cervico-faciale
Professeur agrégé à la faculté
de Médecine de Rabat

Rabat, le :

10 AOUT 2022

Dr Said El Ayoubi

21,80

1) Polydexa - O.R.L.

116,30 x 2

2) OROKON 200

2/15 - 30/5

Acq 8 x 8

102,60

3) AERUS

Acq/5 x 14/25

PHARMACIE PRESTIGIA
RYAD AL ANDALOUSS HAY RYAD
RABAT - Tél.: 0537 75 15-84
ICE: 000193334000037
INPE: 102063484

Pr. S. ELAYOUBI
O.R.L

Pr. à la Faculté de Rabat
8, Av. My Slimane (Face Willaya)
Tél.: 05 37 73 24 05
INPE : 101047918

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg cp pel b 8
P.P.V : 116,30 DH
6 118000 061069