

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

M22- 0005857

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03109 Société : 127689

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHEROUAOUI Mohammed

Date de naissance : 01 - 01 - 1950

Adresse : 29, Rue ABDELLAH GHALEB CHIANI CASABLANCA

Tél. : 06 61 30 72 44 Total des frais engagés : 440,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste Q.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
781.05.22.23.84.84
781.05.22.23.84.07

Date de consultation : GIA, 29/08/2022

Nom et prénom du malade : EL ALLAÏ EL HAMID Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

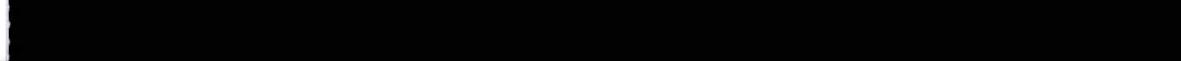
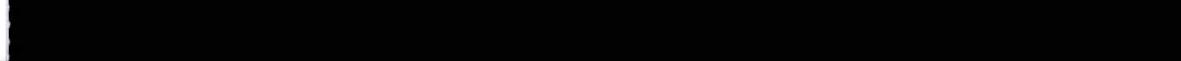
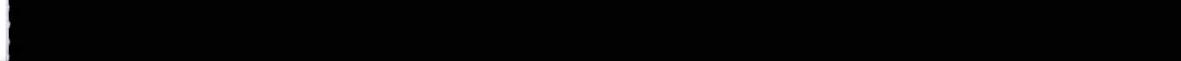
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CAASLANCA Le : 31/08/2022

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
29.08	Ch	+ 250,00 +	Deux Cent Cinquante	Dr. BELQADIF Faouzi Spécialiste ORL Bt. B1 Anfazane - Maam
29.08				05/09/2023 84 84 02/09/2023 98 14 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/01/22	1901€

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the H-D plane with the horizontal axis labeled D and the vertical axis labeled H. Eight points, labeled 1 through 8, are plotted in a roughly circular arrangement around the origin. Point 1 is at the top, point 2 is at the bottom right, point 3 is at the bottom left, point 4 is at the top right, point 5 is at the middle left, point 6 is at the middle right, point 7 is at the bottom middle-left, and point 8 is at the bottom middle-right.

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بنر أنزاران لأمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقديم الدوار والصمك والشخير
Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale
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 بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف
الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
وتقديم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للقطط
والرياضات المائية

CASABLANCA LE

29/08/2022

Madame EL ALAMI Rachida

132.00

ACLAV 1G BOITE DE 16

1 sachet matin et soir au début des repas pendant 8 jours.

EFFIPRED 20 mg

3 comprimés le matin dans un demi verre d'eau pendant 6 jours

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste en ORL
119, Bd Bir Anzarane - Maârif
Tél: 05 22 38 84 67
05 22 98 14 67
E-mail: elqadif@yahoo.fr

LOT : 7486
PER : 03/24
PPV : 132DH00



EFFIPRED® 20 mg
PPU 58DH40
EXP 12/2024
LOT 10022 22