

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

132892

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9424 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TOUISSI BEN YOUSSEF BRAHIM

Date de naissance : 19/02/1973

Adresse : 13 RUE 10 LOT YOUSSEF BRAHIM

CASABLANCA

Tél. : 06 64 42 155 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. Khalid EL YACUBI
Spécialiste O.R.L.
136, Im Faraj Appl. 7 Lot Line
Sidi Maârouf - Casablanca
Tel: 05 22 20 45 45 - Fax: 05 22 22 78 18

Cachet du médecin : 14 SEP. 2022

Date de consultation : 14 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : M. TOUISSI BEN YOUSSEF BRAHIM Age : 49

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AST

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 : Le : 15/09/2022

Signature : 

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
14 SEP 2022	O2		300	<p>Dr. Khalid EL YACOUTI Spécialiste O.R.L. 135, Im Faraj Appl 7 Lot Lina Sidi Maârouf - Casablanca TEL: 05 22 77 25 25 Fax: 05 22 37 25 27</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMAJIE Dr. ZEELAIE Xm 14 Dolar Oilied Paklek Bouskoura Casablanca Tel. 22 59 03 81</i>	16/09/22	436,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: Upper Left (UL), Upper Right (UR), Lower Left (LL), and Lower Right (LR). Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing its position relative to the dental midline. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards, indicating the mesiodistal direction. A horizontal arrow labeled 'D' on the left points to the left, and a horizontal arrow labeled 'G' on the right points to the right, indicating the buccolingual direction. A vertical arrow labeled 'B' at the bottom points downwards, indicating the vertical direction.

[Création, remont, adjonction]

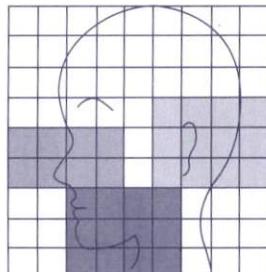
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé
Faculté de Médecine de Montpellier
Nez • Gorge • Oreilles
Chirurgie Face et Cou



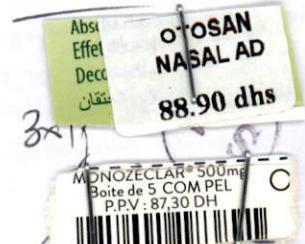
الدكتور خالد العقوبي

خريج كلية الطب بمنبولي
اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق
الأذن - جراحة الوجه والعنق

Casablanca, le 14 SEP. 2022

72 Toumi Bouskoura Ibrahim

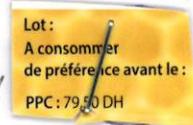
88,90 Ⓛ otosan nasal. 2 pulv



87,30 Ⓛ Proseptan 500 1g/5 5 (york d. 54)

79,50 Ⓛ Fitopulv Ad 4.0 car 3x1/

70,50 Ⓛ Icam 1g le sur 3x1



110,00 Ⓛ Tichaz 2 pulv le sur 70,50 Ⓛ



~~436,20 Ⓛ~~

PHARMACIE CHOKA
ROUTE EL ABBEDE ZAKIA
Km 14 Dour Ouardi Malek
Bouskoura Casablanca
Tél: 0522 97 25 26 - Fax: 0522 97 25 27 - CASA
Email: elyacoubi.kh@gmail.com

إقامة فرج، الشقة 7، سيدى معروف، الرقم 136 - الهاتف: 0522 97 25 26 - الفاكس: 0522 97 25 27 - الدار البيضاء
Imm. Faraj (prés Maroc Telecom) Appt 7, Sidi Maârouf, N°136, - Tél. : 0522 97 25 26 - Fax : 0522 97 25 27 - CASA
Email : elyacoubi.kh@gmail.com