

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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14.11 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zerouali Othmane

Date de naissance : 1-1-49

Adresse : 5, rue Amine Abdellah V.N. SCAF

Tél. : 0661388378 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

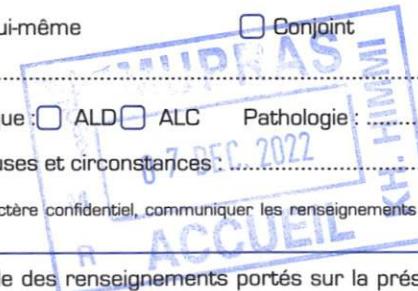
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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.

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



Déclaration de Maladie M22-

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 1411 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Dr EL HADDAJ NADIA épouse ZRAOULI DR

Date de naissance : 06.11.76

Adresse : 5 rue Amir Abdalkader Ville Nouvelle

SAF-i

Tél. : 0661328377 Total des frais engagés : Dhs

Dr Ilham LALYA

Chirurgien ORL

Cachet du médecin : L4, Av. Kennedy - Imm. AN-NOUF

2ème Etage - SAFI

tél: 05 25 50 00 77

Date de consultation : M / M / 2022

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-

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
M. M. 26h			250.0h	Dr. ITHAM LALYA Chirurgien ORL 14 Av. Kennedy - Imm. AN-NOUR Dr. ITHAM 2ème Etage - SAFI 14 T 09 55 50 00 77
21. M. 2am	KYC		400.0h	Dr. ITHAM Chirurgien ORL 14 Av. Kennedy - Imm. AN-NOUR Dr. ITHAM 2ème Etage - SAFI 14 T 09 55 50 00 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>الصيدلية الجديدة PHARMACIE NOUVELLE Place de l'Indépendance 24 46 30 87-Safi</p>	11/11/22	298.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exi  s 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Dr. Ilham LALYA

Spécialiste
Oto-rhino-Laryngologie
Et Chirurgie Cervico-faciale,
Chirurgie de la glande thyroïde



الدكتورة إلهام لالية

متخصصة في أمراض وجراحة
الأنف، الأذن و الحنجرة
جراحة الوجه والعنق،
جراحة الغدة الدرقية

Le 47 41 1604

el bout day Nadi

~~7800x2
= 15600~~

- Belo sec CP

(1 mois)



1 CP X 24

PPV	7800,00
LDT	22E017
PER	04/25

PPV	7800,00
LDT	21E018
PER	05/2024

~~7172 x 24
= 14164~~

9

- Trousse CP

(1 mois)



CP X 24

~~78,00~~

~~789,00~~

الصيدلية الجديدة
PHARMACIE NOUVELLE
13, Place de l'Indépendance
Tél: 05 24 46 30 87-Safi

Dr. Ilham LALYA
Chirurgien ORL
14, AV. Kennedy - Imm. AN-NOUJ
Tél. : 06 59 53 85 18

PILO 22E004 01/25
PILO 22E004 01/25

288,60

audio-gaieee West Medli

prothese

(maine)

DR. Iman
Chirurgien ORL
14, Av. Kennedy - Imm. AN-N...
2ème Etage - SAFI
Tél. : 06 59 53 85 18

Dr. Ilham LALYA

Spécialiste

Oto-rhino-Laryngologie
Et Chirurgie Cervico-faciale,
Chirurgie de la glande thyroïde



الدكتورة إلهام لالية

متخصصة في أمراض وجراحة
الأنف، الأذن و الحنجرة
جراحة الوجه و العنق،
جراحة الغدة الدرقية

Facture N° : 859/22

Le : 21/11/2022

Madame ELHADDAJ NADIA

Désignation
Audiométrie

Montant
400.00 DH

Arrêter la présente facture à la somme de :
Quatre Cent Dirhams

Dr. Ilham LALYA
Chirurgien ORL

14, Av. Kennedy - Imm. AN-NOUR
2ème Etage - SAFI
Tél. : 06 59 53 85 18

N Dossier:
Nom de famille: nadia
Prénom: elhaddaj

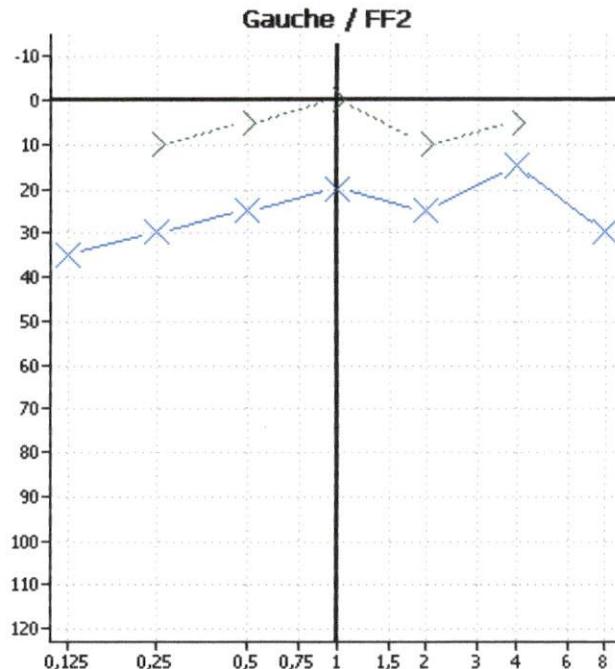
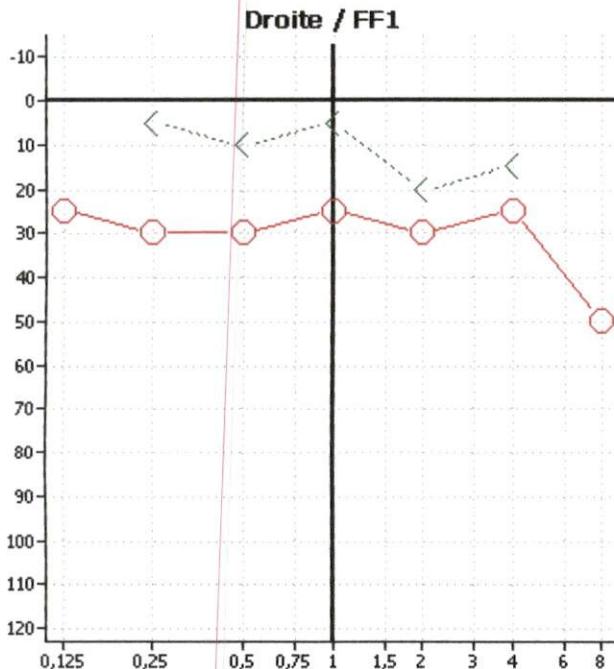
Interacoustics A/S
Audiometer Allé 1
5500 Middelfart



Interacoustics

21/11/2022 15:57:20

Tonale



Présentation des symboles

Droite	Gauche	fibrateur	fibrateur ()	FF1	FF2
H	M	H	M	H	M	H
HL	○△×□<[>]]	QΔ,×	□		
UCL	■■■■■		■■■■■			

• L'opere transmis à Dr. Ilyam LALYA à neuille

Dr. Ilyam LALYA
Chirurgien ORL
14, Av. Kennedy - Imm. AN-NOUR
2ème Etage - SAFI
Tél: 0525 50 00 77