

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

- 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.

M22- 0030186

147398

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6590**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EZZIDI NAIMA

Date de naissance :

16-07-64

Adresse :

AIN SEBAN

Tél. : **0665003419**

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 : **Augres Enthiro protacés**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

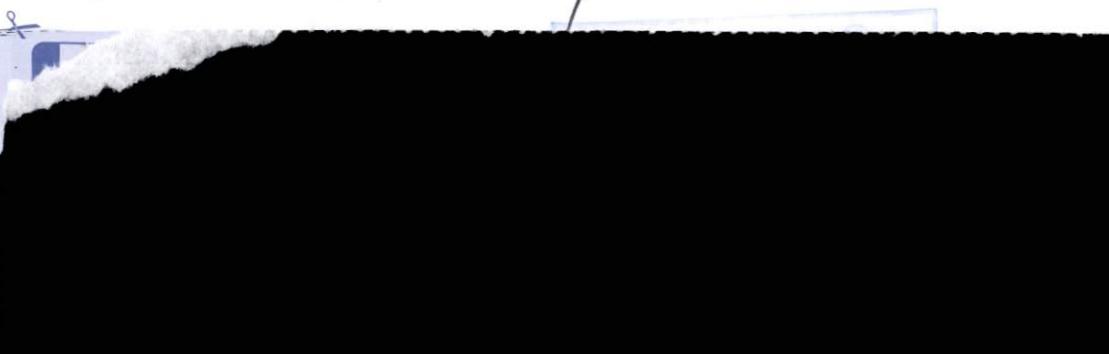
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **CNSA**

Le : **01/01/23**

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
14/09/23	CD	300	DA	Dr Belfaqih Loulidi Spécialiste en chirurgie CCPIC 122 Bd Mhd Bouamama BP 122 N 5 Ain Soba 1000 Tunisie 22 73 14 11

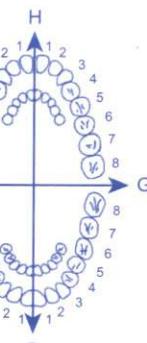
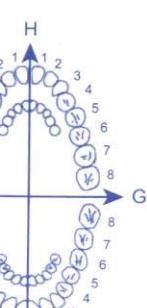
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Lot Chabab Sebaa CASABLANCA PE : 092057715 2025 22 73 1713	14/11/2023	392,30

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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————+————— 00000000 00000000 35533411 11433553	B	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Loubna BELFAQUIR

- Spécialité en ORL (oto-rhino Laryngologie) et chirurgie cervico-faciale
- Surdité, acouphène, vertige
- Allergie ORL et ronflement
- Pathologie de la voix
- Ex. medecin à l'hôpital 20 Août à Casablanca

Enfants et adultes



الدكتورة لبني بلفقير

- أخصائية في أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة
- وجراحة الوجه والعنق
- تشخيص وعلاج اضطراب السمع، طنين الأذن، الدوخة
- علاج الحساسية والشخير
- اضطراب الصوت
- طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

للصغار والكبار

Casablanca, le:

14/10/23

120.00 x 2

① clavulin sg 15

10.00 x 15 x 31;

② Effigrid 20mg cp

22.00 3cp; leutri à Jour 15j

③ Cedol cp

89.50 1cp x 31; si douleurs.

④ Apixol spray 10ml

= 392.30 x 41j 18j

Dr. Belfaqui Loubna
ORL et chirurgie cervico-faciale
Chabab C2A, Bd M. Baamrani Imm.
1er etage Appt N.5 Ain Sebaâ Casablanca

Chabab C2A, Bd Mohamed Baamrani Imm. F4 - 1er Etage Appt. N° 5 Aïn Sebaâ - Casablanca

05 22 73 34 12 - Urgences : 06 97 18 41 43 | dr.belfaquirloubna@gmail.com

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40bH00
EXP 09/2025
LOT 20118 1

Uniquement sur
RESPECTER LES DOS

PPU: 120,40 DH
LOT: 648708
PER: 10/23

RESPECTER LES DOS

PPU: 120,40 DH
LOT: 648708
PER: 10/23

22,00

8 032578 479676

LOT 220620
2025/08

PPC: 89,50 DH