

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

- 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.

147378

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1916 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZINAOUI AHMED

Date de naissance : 01-01-1955

Adresse : LOT. WAFA N° 149 DEROUA

Tél. : 06.00363936 Total des frais engagés : 705,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2023

Nom et prénom du malade : chibab michele Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : rhinitis

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

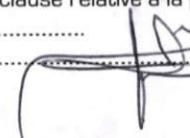
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Deroua

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/01/2023



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
13.7.2023	B23	C2	209.-	Dr. Omar B. Medecin 09 10 44 719
22.12.2023	11	3		INPE : 2023

27/11/2023 Autiz

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Fix : 05.22.53.20.51 PARIS 13ème arrondissement DÉPARTEMENT DE LA SEINE DU 13 JANVIER 1923	13.01.23	611,70 25,10 556,60

EXECUTIVE
du Pharmacien
Fournisseur
PHARMACIE D'ASSAINISSEMENT DE LA
VILLE DE DAKAR
TÉLÉPHONE : 03.72.53.80.54
13

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

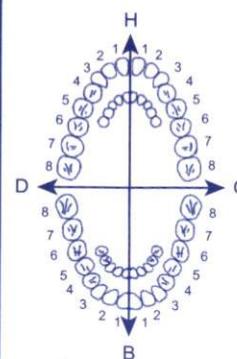
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

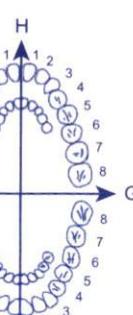
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	$ \begin{array}{r l} H & 21433552 \\ \hline 25533412 & 00000000 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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"/>

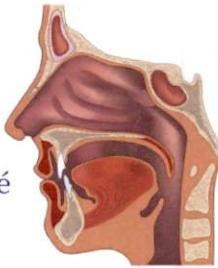
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Omar BADISS

Oto-Rhino-Laryngologue

Maladie et Chirurgie du Nez
Gorge - Oreille - Face et Cou
Exploration et traitement de surdité
Vertige - Troubles de la voix
Endoscopie
Ronflement - Allergie
Chirurgie de la thyroïde



د. عمر باديس
إختصاصي الأذن، الأنف والحنجرة - الوجه والعنق
إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
و الحنجرة - الأذن - الوجه و العنق
تشخيص و علاج الصمم
الدوخة - اضطرابات الصوت
الفحص بالمنظار
الشخير و الحساسية
أمراض و جراحة الغدة الدرقية

Deroua, le 27.7.2023

Chihab Aïcha
Fracture

Antiozyme
300, 00

INPE : 09 10 44 719
Dr. Omar BADISS
Medecin ORL

Dr. Omar BADISS

Oto-Rhino-Laryngologiste

Maladie et Chirurgie du Nez
Gorge - Oreille - Face et Cou
Exploration et traitement de surdité
Vertige - Troubles de la voix
Endoscopie
Ronflement - Allergie
Chirurgie de la thyroïde



د. عمر باديس
إختصاصي الأذن، الأنف والحنجرة - الوجه والعنق
إختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
و الحنجرة - الأذن - الوجه و العنق
تشخيص و علاج الصمم
الدوخة - اضطرابات الصوت
الفحص بالمنظار
الشيخير و الحساسية
أمراض و جراحة الغدة الدرقية

Deroua, le 13/17/2023

Chirurgie - Ailes

PHARMACIE EL OURIDOURMA
Appartement 244 Toussem el wafaa
Deroua FIX : 05.22.53.20.54

131,70

1) Nasonex

2 flacon 21



21

PPV. 73,40

PPV
LOT
PER

73,40

73,40

21 Ernas

X

205,10

15 S
PHARMACIE EL OURIDOURMA
Appartement 244 Toussem el wafaa
Deroua FIX : 05.22.53.20.54

INPE : 09.10.44.719
Dr. Omar BADISS
Medecin O.R.L.

تجزئة نورة 5، زنقة بدر، شقة رقم 3، الطابق الاول (بالقرب من مخبزة بدر الخير) - الدروة

Lot. Noura 5, Rue Badr, Appt N°3, 1er étage - Deroua

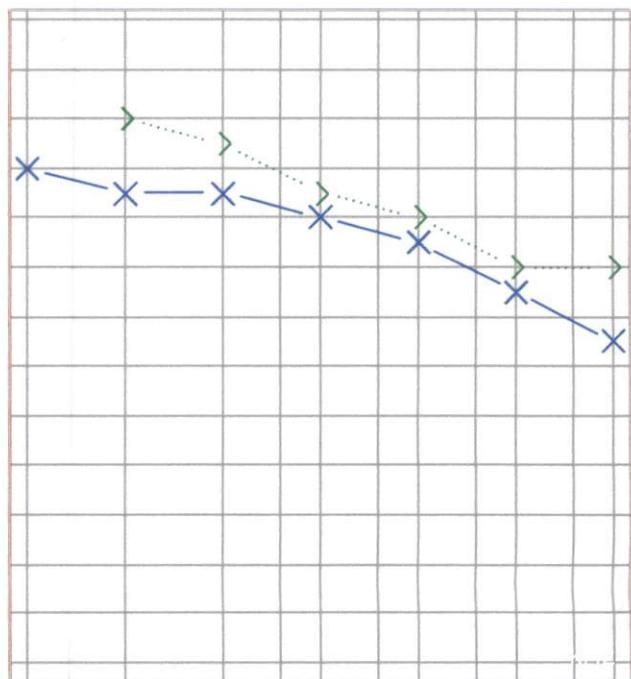
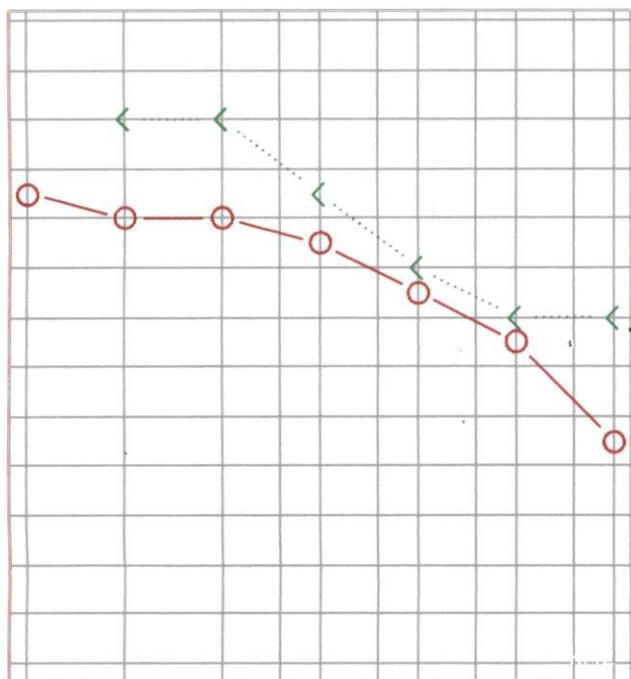
Tél. : 05 22 03 61 03 - E-mail : dr.omarbadiss@gmail.com

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc

Dr Omar BADISS
Médecin O.R.L.
INPE : 09 10 44 719

Chihab Aeho

27.7.2023



AUD report - no data

Fonction de Perception bilatérale

Dte : 42,5 dB

Gde : 37,2 dB

Dr Omar BADISS
Médecin O.R.L.
INPE : 09 10 44 719