

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.

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- N° 000389

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1325 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JAADANE Mohammed
Date de naissance : 14/3/1950
Adresse : 24, rue El Fostouk Byjda
Tél. : 0663609004 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 : phar. 2.6 lui s.p.

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Pr LACHKAR Azeddine
Professeur Agrégé
ORL & Chirurgie Cervico-faciale
INPE: 021299938



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
26/12/22	S. Lina		1000 DH	Pr LACHKAR Agnès ORL/Chirurgie Cervico-faciale INPE: 021299938
122				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ESSAOURA Dr. OUA Lami 127, Bvd Mohammed VI / Tel: 0536681500 INPE : 082027574	26/12/22	260.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

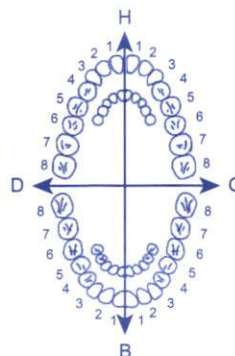
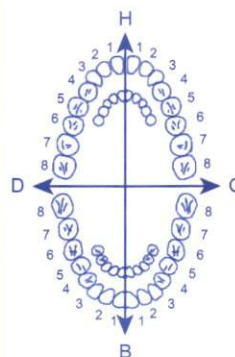
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(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

Professeur Lachkar Azeddine

SPÉCIALISTE

en ORL & Chirurgie Cervico-Faciale

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie d'Oujda



البروفيسور لشقار عز الدين
اختصاصي

في أمراض و جراحة الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه و المنق
أستاذ مبرز بكلية الطب و الصيدلية بوجدة

Le : 26/04/2028

Nom : JELTA FASSIA

1) myotomie (S.V) 226.30
15 x 21 mm

2) scotomie (S.V) 21.30
10 x 4 mm

3) myotomie (S.V) 13.20
10 x 3 mm

PHARMACIE ESSAOURA
Dr OUALI Lamia
227, Bvd Mohammed VII/Tel: 0536681500
INPE : 082027574

Professeur Azeddine
Lachkar
Chirurgie Cervico-faciale
Agrégé
INPE : 021299938

RDV : 06 35 35 98 88 - URG : 06 72 89 90 28

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN 1g/125 mg
sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des
repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ...يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH
LOT: 649742
PER: 03/24

PPV 21DH30

EXP 05/2025

LOT 1N050 2

Betadine[®]

Polyvidone Iodée

solution pour bain de bouche

19,20

ALGIK[®]

Paracétamol(500 mg) + Caféine(50 mg)

Antalgique et antipyrétique

Professeur Lachkar Azeddine

SPÉCIALISTE

en ORL & Chirurgie Cervico-Faciale

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie d'Oujda



البروفيسور لشقار عز الدين

اختصاصي

في أمراض و جراحة الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه و المنق
أستاذ مبرز بكلية الطب و الصيدلية بوجدة

Le : 26/12/2022

Nom :

gELTi fatiha

phonie de la langue s'aggrave
ayant récemment la prise de
s'aggrave

Pr LACHKAR Azeddine
Professeur Agrégé
ORL & Chirurgie Cervico-Faciale
INPE: 021299938

Clinique ISLY

Médico-Chirurgicale

Nom & Prénom du Malade : JELTI FATIHA

Facture : 69/23

Date d'Entrée : 20/01/2023

Date de Sortie : 20/01/2023

RUBRIQUES	MONTANT	T O T A U X
Prestations Non Taxables		
Chambre		
Chambre	400,00	Nbre. 0,5
A.M.I :		200,00
Réanimation		-
ACTE EFFECTUE SOUS AL		-
- Aide Opératoire :		600,00
Perfusion :		-
Radiologie :		-
Echographie :		-
Electrocardiogramme :		-
Pharmacie :		-
CHAMBRE		-
Sang :		-
Total Non Taxable :	800,00	800,00
Laboratoire : Analyses		
Radiologie : SCANNER		
Autre :		
Total Divers	-	-
Honoraires Médicaux :		
CARDIOLOGUE : PR LACHKAR		K5
	200,00	
Total des Honoraires :	200,00	200,00
TOTAL GENERAL	1 000,00	1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille Dirhams .

* Réglée par Espèces

Fait à Oujda le 20/01/2023

Service Facturation

ICE :
001710110000097

CLINIQUE ISLY
12, Rue ABDELAZIZ TAÂLIBI
Tél.: 05 36 70 07 01 / 02
Fax : 05 36 70 02 49 - OUJDA

Clinique Isly 12, Rue Abdelaziz Taâlibi Tél: (06) 700-701/ 700-702 - Fax: 70-02-49 - Oujda -

R.C : 14953 - Oujda - / Patente : 11201082 / Ident.Fiscale : 05300140.