

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.

M22- N° 000389

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1325 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : 143958
 Nom & Prénom : JAADANE Mohammed
 Date de naissance : 14/12/1950
 Adresse : 24, rue Al Fostounk byidz
 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 :
 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) :



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
26/12/12	S. Tous		1000 Dhs	Pr LACUI Pr MACHKAR A- ORL Professeur Ag ORL Chirurgie Centrale INPE: 021299938
22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ESSAOURA <u>Dr DIAA Lamia</u> Gvd Mohammed VI / Tel: 0536681500 <u>INPE : 082027574</u>	<u>26/12/22</u>	<u>160,-80</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Lachkar Azeddine

SPÉCIALISTE

en ORL & Chirurgie Cervico Façiale

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



البروفيسور لشكار عز الدين

اختصاصي

في أمراض و جراحة الأنف، الأنف، الحنجرة، الوجه و المتفق

أستاذ مبرز بكلية الطب و الصيدلية بوجدة

Le : 2018-4-28

Nom : جلالة فسورة

- 1) mgut = 15- S.V 226.30
15 x 21 19.
- 2) gut = 62 - 63 - 64 S.V 22.30
gut + 1 (1)
- 3) mgut S.V 13.20
15 x 3 ; 106 ; T = 160.80

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

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

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

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 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 antipyrrétique

Professeur Lachkar Azeddine

SPÉCIALISTE
en ORL & Chirurgie Cervico Façiale

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



البروفيسور لشكار عز الدين

اختصاصي

في أمراض و جراحة الأنف، الأنف، الحنجرة، الوجه و العنق

أستاذ مبرز بكلية الطب و الصيدلية بوجدة

Le : 26/12/2022

Nom :

yelti fatima

plainte de la femme symétrie
ayant rencontré le puits de
mine

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

Clinique ISLY

Médico-Chirurgicale

Nom & Prénom du Malade : JELTI FATHIHA

Facture : 69/23

Date d'Entrée : 20/01/2023

Date de Sortie : 20/01/2023

RUBRIQUES	MONTANT	TOTAUX
Prestations Non Taxables		
Chambre	Chambre 400,00	Nbre. 0,5
A.M.I :		-
Réanimation		-
ACTE EFFECTUE SOUS AL	K5	600,00
- Aide Opératoire :		
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