

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

1K0304

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009889

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **9088**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELNIR KHAUD

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0678804749**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **16/02/2023**

Nom et prénom du malade : **REZKI NAWAL**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

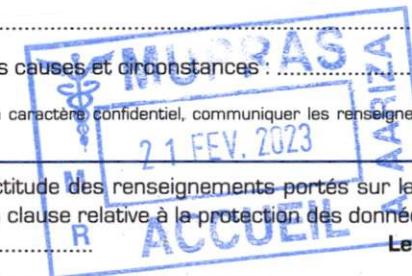
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
16.02.2023	C		200 DH	<i>DR. BOUAFID Abdelhakim Spécialiste en Dent. et Chirurgie et Prostéthique Dr. BOUAFID Abdelhakim</i>
				<i>Nasiribéniapie 400 DH + Bilan</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE Mr DIK Mohamed Angle Rue Youssef Ben Tachfine El Ben Abdellah - Ben Slimane Tunisie 1000	16-2-23	401,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				<input type="text"/> </

Docteur

BOUABID Abdelhakim



الدكتور

بوعبيد عبد الحكيم

Spécialiste en ORL et Chirurgie

CERVICO - FACIALE

Exploration Endoscopique

Exploration Vertige et Surdité

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف و الأنف

و الحنجرة و الوجه و العنق

اختبارات الدوخة و ظائف السمع

الفحص بالمنظار و العجاف

M VÉ = 9088 (INPE : 061126140)

Berrechid le :

16/2/9023

Rezki - زعبي

130,00

biotic



15,00

34,70

5. evit



Isachet 20 mg

34,70

36,00

119,10

119,10

82,10

82,10

Ergic

Risoral

clorox 2 puber

Euzol



LOT N°:

UT. AV.:

PPV (DH):

BIOTIC PLUS 1g (25 mg)
Produit pour suspension buvable en sachet
Boîte de 14 sachets P.P.V. : 130,00 DH



ERGIC 5 mg
14 comprimés à libération lente
P.P.V. : 36,00 DH



N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

**Docteur
BOUABID Abdelhakim**
Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité



**الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم**

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف والأذن
و الخدود و الوجه و العنق
إختبارات الدوخة و و ظائف السمع
الفحص بالمنظار و العجهر

INPE : 061126140

$M = 9088$

Berrechid le :

16/02/2023

Facture N° : 3077/2023

Spécialiste en ORL et Chirurgie

REZKI NAWAL

Nasofibroscopie	400
<u>**total général</u>	400

Arrêté la présente facture à : QUATRE CENT DH.



Docteur
BOUABID Abdelhakim



الدكتور
بوعبيد عبد الحكيم

Spécialiste en ORL et Chirurgie
CERVICO - FACIALE
Exploration Endoscopique
Exploration Vertige et Surdité

لخبير في أمراض و جراحة الأنف والحنف
و الحنجرة و الوجه و العنق
أختبارات الدوحة و ظائف السمع
الفحص بالمنظار و المجهز

Berrechid le : 16.02.2023

M^{LE} = 9088

Nom et Prénom : Mme Fezki Nawal

Age : 40 ans

Indication : Rhinite allergique

COMPTE RENDU DE NASO - FIBRO - LARYNGOSCOPIE

Examen réalisé à la fibroscopie souple, avant et après application du vasoconstricteur local montre les particularités suivantes :

Cavités nasales :

largeur patiente nfonction

Cavum :

large

Pharyngolaryngoscopie :

RG

Conclusion :

Dr. Abdelhakim BOUABID
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico Faciale
0522 32 64 60
332 تجزئة نصر الله إقامة معدن
الطابق الأول رقم 2 - برشيد