

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 canalaire, 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 canalaire.

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 : N° P19-0002815

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12128 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEZGARI Med Date de naissance : 15/08/1983

Adresse : RABAT

Tél. : 06.61.09.88.82 Total des frais engagés : 3000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2022

Nom et prénom du malade : otite Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : otite

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
20/12/22	Chirurgie orthopédique	100	100	Dr. Khaouia KAP Spécialiste en Chirurgie Orthopédique oto-Phoniatrie Signature : 101252963

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		AM	PC	IM	IV	
DOU SEMMOUNI OPHONISTE N° 2 Extension 3. Télé 2438 64 24/04/9349	24/02/2023	15	séances de la prise en charge			3000 D.H

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth (1-8 on each side) and various anatomical landmarks: H (incisive papilla), D (dental papilla), and B (buccal frenulum). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The diagram is oriented with a vertical axis and a horizontal axis.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Khaoula KARIM

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste en Vertige et trouble de l'équilibre

Diplômée de la Faculté de Médecine
et Pharmacie de Rabat
et de la Faculté Claude Bernard - Lyon



الدكتورة خولة كريم

طبيبة اختصاصية في طب و جراحة
الأنف، الأذن و الحنجرة
و جراحة الوجه و العنق

طبيبة اختصاصية في الدوخة و اضطراب التوازن
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
و كلية كليود بزنار ليون - فرنسا

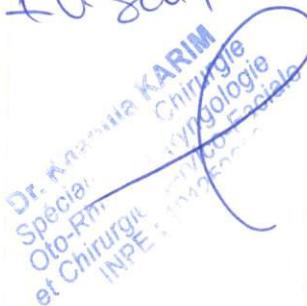
Rabat, le : 01/09/2022

د. خ. كاريم

Dr. Khaoula
Spécialiste
Oto-Rhino-
Chirurgie
INPE

• Dystonie tubaire
Bilatérale

→ M. Séane de
feulement
tubaire





Rabat, le : 02/12/2022

Devis N° 2/2022

Devis de la prise en charge orthophonique du MONSIEUR MOHAMED MEGZARI, qui présente un dysfonctionnement tubaire. Il nécessite 15 séances de la rééducation orthophonique à raison de trois séances par semaine.

Date	Désignation	Nombre des séances	Coût de la séance	Total
02/12/2023	Devis de la prise en charge orthophonique	15 séances	200 DH	3000 DH

Arrêté à la présente facture la somme de TROIS MILLE dirhams.

Amal CHERKAOUI SEMMOUNI
ORTHOAPHONISTE
403, Hay Nahda 2, Extension 3,
Rabat
GSM: 06 8273 28 64

 +212 682 732 864

Orthophoniste.haynahda2@gmail.com

403, Hay Nahda 2 Extension 3, **Rabat** 9, الرباط, 403
(قرب مسجد الحاج الريفي)



24/02/2023

Facture N° 2/2023

Facture des séances de la prise en charge orthophonique du MONSIEUR MEGZARI MOHAMED.

Date	Désignation	Qté	Total
24/02/2023	Séances de la prise en charge orthophonique	15 séances	3000 dh

Montant payé : 3000 dh

Arrêté à la présente facture la somme de **TROIS MILLE** dirhams.

Mode de règlement : Espèce.

Patente : 25907416
IF: 51826424
ICE: 003044187000095

Amal CHERKAOUI SEMMOUNI
ORTHOGRAPHISTE
403, Hay Nahda 2, Extension 3,
Rabat
GSM: 06 82 73 28 64

 +212 682 732 864

Orthophoniste.haynahda2@gmail.com

403, Hay Nahda 2 Extension 3, **Rabat** 9, الرباط
قرب مسجد الحاج الريفي



24/02/2023

**Calendrier des séances de la prise en charge orthophonique du MONSIEUR
MOHAMED MEGZARI.**

Pathologie	Nombre de séances	Date	Coût de la séance	Total
DYSFONCTIONNEMENT TUBAIRE	15	20/01/2023 23/01/2023 25/01/2023 27/01/2023 01/02/2023 03/02/2023 06/02/2023 08/02/2023 10/02/2023 13/02/2023 15/02/2023 17/02/2023 20/02/2023 22/02/2023 24/02/2023	200 DH	3000 DH

Amal CHERKAOUI SEMMOUNI
ORTHOphoniste
403, Hay Nahda 2, Extension 3,
Rabat
GSM: 06 82 73 28 64

📞 +212 682 732 864

Orthophoniste.haynahda2@gmail.com

403, Hay Nahda 2 Extension 3, Rabat 9, الرباط (قرب مسجد الحاج الريفي)



24/02/2023

Nature de la maladie

Je soussignée AMAL CHERKAOUI SEMMOUNI, atteste que MONSIEUR MEGZARI MOHAMED présente un dysfonctionnement tubaire, qui nécessite une prise en charge orthophonique à raison de trois fois par semaine.

Ceci est délivré à l'intéressé pour servir et faire valoir ce que de droit.

Amal CHERKAOUI SEMMOUNI
ORTHOphoniste
403, Hay Nahda 2, Extension 3,
Rabat
GSM: 06 82 73 28 64

+212 682 732 864

Orthophoniste.haynahda2@gmail.com

403, Hay Nahda 2 Extension 3, **Rabat** ٣، الرباط
فرب مسجد الحاج الريفي