

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.

N° W21-778933

154384

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	18598	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	Melmaoussi
Nom & Prénom : EL HASSAN			
Date de naissance : 08/01/1986			
Adresse : 24, 11 Bld 22 Septembre 1955			
Tél. : 06 76 07 78 6 Total des frais engagés : 705 Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DR. Khalid EL YACOUBI Spécialiste O.R.L. 138, im. Faraj Appi 7 Lot Lina Sidi Maârouf - Casablanca Tel. 05 22 97 25 28-Fax: 05 22 97 25 27 </div>	
Date de consultation : 23/12/2022	
Nom et prénom du malade : M. EL HASSAN MOUHAMMAD 1986	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : ASTHME	
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 : 22 MAR. 2023 Le : 23 MAR. 183
Signature de l'adhérent(e) : *El Hassan*



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
23/12/2022	QIKAS		40000	INP : <u>INPE</u> <u>291060590</u> Khalid EL YAC Spécialiste O Sal. App. C

INP : INPE
091060590
Dr. Khalida EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
La Faraj Appt. 101, Lila
El Aaiun, Casablanca
Tél. 0524 22 97 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23-12-22	304,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODDF.

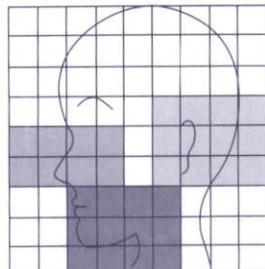
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé
Faculté de Médecine de Montpellier
Nez • Gorge • Oreilles
Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد العقوبي

خريج كلية الطب بمنبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلقة
الأذن - جراحة الوجه والعنق

Casablanca, le 23 DEC. 2022

ج ٢ ف ٢٦ غلازي مدل. مونارم

١٩٠,٠٠ ① أرموسا - ٢٠٠ ل. مل



٧٨,٢٠ ② لورا - ٢٩ ل. مل ٣٠

١٥,٣٠ ③ فيتك ١٠٠ ١-٩ eff/g مام ال ميل.

٩١,٠٠ ④ فاكس - ١٢٠ ل. مل

S.V



٣٠٤,٥٠



Dr Khalid E.
Spécialiste ORL

135, Imm. Faraj Lot. Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 0522 97 25 26 - INPF : 091260500

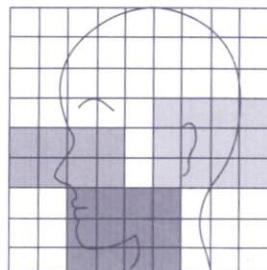
PHARMACIE
LOT. AV: 10-25
PPV : 21DH00

إقامة فرج، الشقة 7، سيدى معروف، الرقم 136 - الدار البيضاء
Imm. Faraj (prés Maroc Telecom) Appt 7, Sidi Maârouf, N°136, - Tél. : 0522 97 25 26 - 0665 33 67 19 - CASA
Email : elyacoubi.kh@gmail.com

CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé
Faculté de Médecine de Montpellier
Nez • Gorge • Oreilles
Chirurgie Face et Cou



دكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمونبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه و العنق

Casablanca, le 23 DEC. 2022

NOTE d'HONORAIRES :

Je prie Mr, Mme : *Dr El Ghazi M. de P. M. unai*

de croire à mes meilleures salutations et lui présente selon l'usage ma
note d'honoraires : *Dr Khalid El Ghazi*

420

Dr Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L
135, Imm. Faraj Lot. Jina
Sidi Maârouf - Casablanca
Tel. 0522 97 25 26 INP

Subject Data Printout

ID No.:

Date: 23 DEC. 2022

Sex:

Age:

Name:

Address:

T SGP Ghazr Aholé Pneumonair

City:

Date:

Country:

Phone:

E-mail:

Examiner:

Dr Khalid EL YACOUBI**Spécialiste O.R.L**

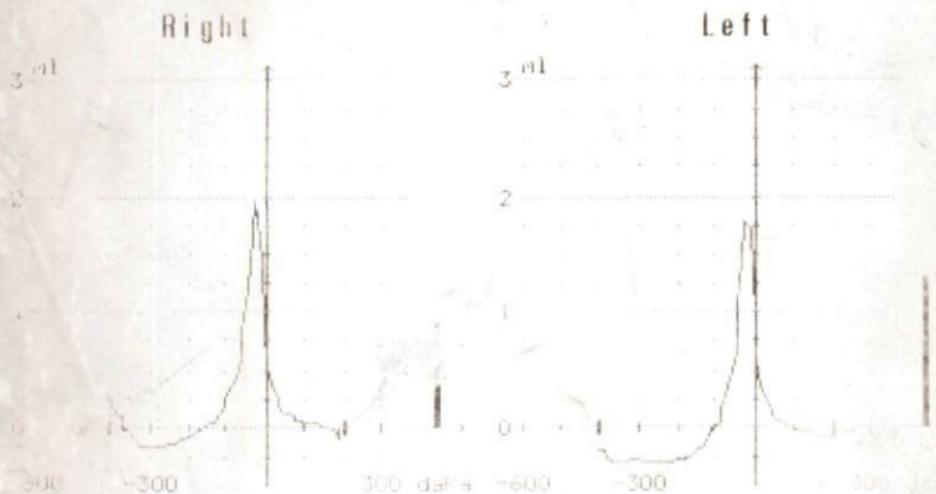
135, Imm. Faraj Lot. Lina

Sidi Maârouf - Casablanca

Tél: 0522 97 25 26 - INDE: 0522 97 25 20

Remarks:

Tympanogram



Ear Volume	0.92 ml
Compliance	1.98 ml
Pressure	-25 daPa
Gradient	31 daPa

Ear Volume	1.30 ml
Compliance	1.80 ml
Pressure	-22 daPa
Gradient	41 daPa