

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6184 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BELOUADI RACHID

Date de naissance : 27/11/1957

Adresse : 27, Rue AL BAHAA SENJARI

Tél. : 0661 165617 Total des frais engagés : 1950 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/12/2023

Nom et prénom du malade : BELOUADI BADIA Age : 54 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vertige

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Cervico - Faciale

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 : CASA Le : 29/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : Belouadi

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
27-03-2023		CS.V	350 dh	Zhor SEFFAR ANDALOUSE Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico - Faciale
		+ VNS	600 dh	NIP : 061173662 - I.C.E : 002045940000053 Tél : 05 22 87 08 59

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
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre

Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique
-allergologie ORL

Ex Medecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane

ADULTES ET ENFANTS



الدكتورة زهور الصفار الأندلسية

طبية اختصاصية في أمراض
و جراحة الأذن
الأذن و الحنجرة و جراحة الوجه
و العنق

دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن

تشخيص نقص السمع ، الدوخة
الطنين و الشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسية

طبية سابقة بالمستشفى الإقليمي
بن سليمان

الكبار و الصغار

ORDONNANCE

Date 27/03/2023

Nom et Prénom

Mme BELOUADI Badia

TANGUANIL 500

1 comprimé trois fois par jour, pendant 3 jours

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE 061173662 - I.C.E : 002045940000053
Tel . 05 22 87 08 59

ORL
Oto-Rhino
Laryngologue

إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6 ، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd Al Qods, 1er étage Appt N°6, Ain Chock

05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 | drseffarzhor@gmail.com - En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02

Dr. Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre

Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique
-allergologie ORL

Ex Medecin ORL à l'hôpital

provincial Benslimane

ADULTES ET ENFANTS



الدكتورة زهور الصفار الأندلسية

طبيبة اختصاصية في أمراض
وجراحة الأذن
الأذن و الحنجرة و جراحة الوجه
والعنق

دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
تشخيص نقص السمع ، الدوخة

الطنين و الشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي

أمراض الحساسية

طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي

بن سليمان

الكبار و الصغار

XXXXXXXXXXXXXX
ordonnance

Date 27/03/2023

Mme BELOUADI Badia

Nom et Prénom

NOTE D'HONORAIRE N°

Actes	Montant
VNS	600,00
Total :	600,00

Arrêtée la présente note d'honorai re à la somme de :

SIX CENTS DIRHAMS

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE 061173662 - I.C.E : 002045940000053
Tél : 05 22 87 08 59

إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنثيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6 ، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd Al Qods, 1er étage Appt N°6, Ain Chock

05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 | drseffarzhor@gmail.com - En Cas d'urgence : 06 16 33 03 02

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou

Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre

Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique

-allergologie ORL

Ex Medecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane

ADULTES ET ENFANTS



طبية اختصاصية في أمراض
وجراحة الأذن
الأذن و الحنجرة و جراحة الوجه
والعنق

دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
تشخيص نقص السمع ، الدوخة

الطنين و الشخير

تشخيص بالمنظار الداخلي

أمراض الحساسية

طبية سابقة بالمستشفى الإقليمي

بن سليمان

الكبار و الصغار

ORDONNANCE

27/03/2023

Mme BELOUADI Badia

Nom et Prénom

COMPTE RENDU

Clinique

Vertige positionnel aigu

VNS

VPPB CSC Postérieur gauche

Manoeuvre libératoire d'Epley gauche est faite

Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI

Spécialiste en ORL et Chirurgie

Cervico - Faciale

INPE 061173662 - I.C.E. 002045940000053

Tél : 05 22 87 08 59

Oto-Rhino
Laryngologue