

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 : 4087 Société : Retraite 158047

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Arifi mohamed

Date de naissance : 11/10/36

Adresse : Block 3, App 5, Anfa 3, Casab

Tél. : 06 775 619 31

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
Gsm : 06 63 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ARIFI MOHAMED Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION

ORL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

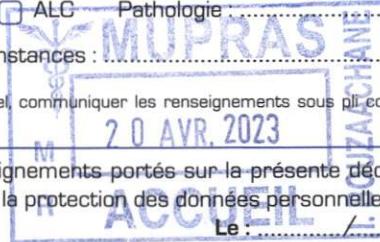
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 honoraires
04 AVR 2023	CD+		300DH	Dr H. Zine EL AYOUDI Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-faciale Gsm : 06 09 69 10 10 E-mail : zeahouda@gmail.com
EXAMEN VERTIGE 600DH				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
INPE: 092042456 15 tis. Bvd Ibnou Sina Tél: 0522 36 33 27 NCE: 002600843000001 Home Pharmacy Benyahya	414123	230,30
Pharmacie Meryem/INPE		
092042456		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
			</td	

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



- Ancienne interne du CHU de Poitiers

- Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

دة. هدى زين العابدين

طبيبة اخصائية الاذن - الانف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الاذن و السمع، الانف و جيوب الانف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى جامعي بفرنسا

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca le 04.04.2023

الدار البيضاء في

FACTURE № 000245

Nom et Prénom : APIFI MOHAMED

Examen : O+ EXAMEN VERTIGE

Effectué le :

Au prix de : 900DH

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement :

Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
Gsm : 06 63 62 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com

Espèces

05 22 690 690

zeahouda@gmail.com

06 63 69 10 10

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Dr ZINE EL ABIDINE Houda

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Maladies et Chirurgie de : oreille et audition, Nez et Larynx , Vertige et ronflement cou et thyroïde.

Ancienne interne du CHU de Poitiers

Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca

Nom/Prénom : ARIFI MOHAMED

Date : 04/04/2023

Videonystagmoscopie, manœuvre libératoire :

Antécédent : troubles de l'équilibre, sensation vertigineuses

Recherche de nystagmus spontané : absent

Recherche de nystagmus au HST : absent

Poursuite oculaire : normale pas de saccades.

Romberg normal

Fukuda : RAS

Au total : VPPB DU CSPOST droit

*Dr H. Zine EL Abidine
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale
Gsm : 06 63 69 10 10
E-mail : zeahouda@gmail.com*

**100, boulevard Oum Rabii résidence Al Ofoq, Mazola Casablanca
Tel : 0522690690 – Urgences : 0663691010- E-mail : zeahouda@gmail.com**