

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 d'à caractère personnel.

M22- 07786

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 528 Société : RAM 165335

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENOUHOUD MOHAMED

Date de naissance : 29/01/42

Adresse : 3, Rue Smaïn IBN SINA Zoussaim, 3^e étage
Appart. 5 - Q. Palmer Casablanca

Tél. 0522 2507 00 Total des frais engagés : 73,20 Dhs
657.0668806125

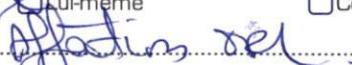
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Dr. Z.N.LARAQUI
Professeur
Chirurgie Maxillo-Faciale Aérologie
B.P. 2226 Casablanca 20000
Tél. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation : 14/06/2013

Nom et prénom du malade : BENOUHOUD YOUSSEF Age: 81

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 

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, renseigner 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 : CASABLANCA Date : 14/06/2013

Signature de l'adhérent(e) : 

RÈLEVE 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
22/06/23	Consultation	1	G	Dr. Z. N. LARAQUI C.R.L. Chirurgia Materno Fetală - Allergologie Bir Anzarene Maării - Cătălina - 038 56 70 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزاران لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه والفك وتقديم الدوار والصمم

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Exploration du Vertige, de la Surdité et de l'Allergie

Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI

Professeur Agrégé

ORL - Chirurgie du Cou

Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement

Esthétique de la face

Injections et Comblement

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي

أستاذ مبرز

أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير

تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك

تقديم الدوار والصمم

أمراض الحساسية

Casablanca le 14/06/2023

M. BENOUHOUD Mohamed

24.40 x 3

Lévothyrox 100 : traitement de 3 mois

1 cp par jour à jeun 30 minutes avant le

petit déjeuner



6 118001 102020
Lévothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

PHARMACIE LM V
28, Bis Rue Salomonque Angle
Rue de Rome Casablanca
Tel. 05 22 85 43 95
Tel. 06 00 06 07 08
RC 318383 ICE 00217913000087

Dr. Z. N. Laraqui
Professeur

ORL Chirurgie Maxillo-Faciale Allergologie
119 8^e Bir Anzarane Maarif Casablanca
05 22 25 72 72



6 118001 102020
Lévothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020
Lévothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

119, شارع بئر أنزاران إقامة رمزي، (ب). الطابق الثاني. المعاريف. الدار البيضاء، 20330

119, Bd BIR ANZARANE Résidence RAMZI (B) - 2^{ème} étage - MAARIF - CASABLANCA 20330 - ☎ : 05 22 25.72.72

E-mail : laraquizineelabidine@gmail.com - ICE : 001634075000037 - INPE : 091092874