

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.

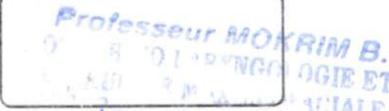
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-776661

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8361		Société : RAM AGS PAY	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Elyoussefi SAMIR			
Date de naissance : 15/11/67			
Adresse : N 9 IMN RESIDENCE NADIA CASA			
Tél. : 0661265808		Total des frais engagés : Dhs	

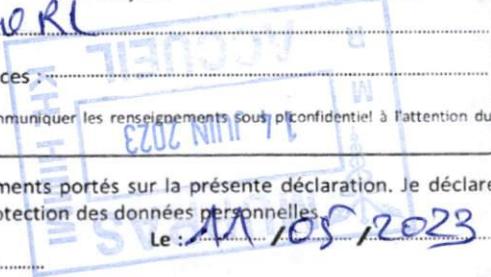
Cadre réservé au Médecin	Cachet du médecin :		
			
Date de consultation :	11/05/23		
Nom et prénom du malade :	Elyoussefi SAMIR		
Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection ORL		
En cas 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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) :

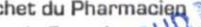
Le : **11/05/2023**



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
21/11/13	CP		30000	INP : 091113572 Professeur MOKRIM OTORHINO LARYNGOLOGUE CHIBAGHI 34 Avenue Mohamed V

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL WOURoud 64, Rue de la Rose, A Côte de Masjid Annour Beausejour 0522 36 84 30 - Casablanca N° de Compte: 34808192 192009513	11.05.23	167,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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	INP : <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H			
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	<hr/>			
	D	G		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	(Création, remont, adjonction)			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			
	DATE DU DEVIS			DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR

O.R.L.

Dr B. MOKRIM

Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI

O.R.L.

Ir L.O.F : 2062
P.E.P : 02/25
P.P.V : 99DH00

LOT : 2368
PER : 02 - 26
P.P.V : 36 DH 40

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Rosés A Côte de
Masjid Annour - Beausejour
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192
INPE : 092009513

P.P.V 100DH30
PER 12/25
LOT 14192

PPV 21DH50 EXP 07/2025
LOT 25013 2

198 - Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 99 42 36 / 37 / 38 / 39 / 41 - GSM : 06 61 59 15 14 / 13 - Fax : 05 22 99 42 40

ELYONNESEFI

11/05/2003

SAMY DR

PROFESSEUR BOKRIM B.
OTOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIEN PLASTIQUE
198, Bd. Ghandi Casablanca
Tél. : 022.99.42.41

99.00

- Aclar bg S.V

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Rosés A Côte de
Masjid Annour - Beausejour
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

36.40

- Komed lo

S.V

Zephij/4j

10.80

- Dolypane 100

S.V

21.30

- Zep3(hij)4j

S.P S.V

- BETADINE gargarine

PROFESSEUR BOKRIM B.
OTOLARYNGOLOGIE ET
CHIRURGIEN PLASTIQUE
198, Bd. Ghandi Casablanca
Tél. : 022.99.42.41

167.00

3 ejj/1ejj