

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

172966

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023459

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1651 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jamal EL ABBAS Date de naissance : 1953

Adresse :

56 Rue Abderrahman Bourguiba Hay
Tél. : 06 55 59 83 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/08/2013

Nom et prénom du malade : ABDALLAH Nogat Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Acouphèse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2013/08/27

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 : 2013/08/27 Le : 2013/08/27

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 Actes
25/08/23	cs			contap 120, Bd Mouloudji 1er Gorhina Larngolog Pr. Moustafa TETSOUI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CAF Dr. Hind Benmoussa 1 Rue Al Okhouar Tél: 05 22 39 8	25-08-23	PHARMACIE 229,50 Dr. Hind BENMOUSSA 1 Rue Al Okhouar Tél: 05 22 39 8
	25-08-23	229,50 Tél: 05 22 39 8

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

PPV: 20DH00

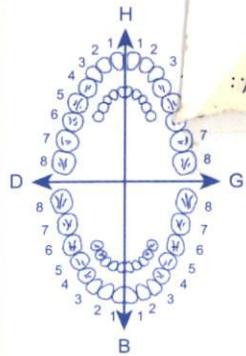
PER: 04/26

LOT: M1225

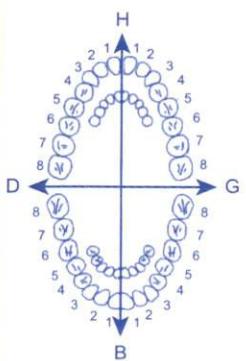
PPV: 20DH00

PER: 04/26

LOT: M1219



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
des travaux

Montants
des soins

Début
d'exécution

Fin
d'exécution

Coefficient
des travaux

Montants
des soins

Date du
devis

Date de
l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mostafa DETSOULI

Professeur d'oto-rhino-laryngologie

Ex Enseignant à la Faculté de Médecine de Casablanca

Formation spécialisée Approfondie en O.R.L.

Diplômé de Cancérologie O.R.L.



الدكتور مصطفى دتسولي

أمراض الأذن، الأنف، الحنجرة وجراحة الوجه

أستاذ جامعي بكلية الطب سابقا

شهادة تشخيص وعلاج سرطان الحلق الأذن والحنجرة

Casablanca, le 25/08/2023 الدار البيضاء، في

Mme ABDAIMI Najat

22,50

BAYCUTÈNE CRÈME

1 application le soir, pendant 3 jours

LOT: HA9589
03/2026
PER: 22 70

28,50

DIFAL 50

1 comprimé matin et soir, pendant 4 jours

28,50

OTOFAT

2 GOIUTTES matin et soir

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M966

138,30

AUGMENTIN 1G

1 sachet, 2 fois par jour en début de repas, pendant 8

40,00

COTIPRED 20MG

3 comprimés, le matin, pendant 5 jours

PPV: 138,30 DH
LOT: 651019
PER: 10/24

Professeur Mostafa DETSOULI
Otorhino-Laryngologie
120, Bd. Moulay Idriss 1^{er}
Casablanca - Tél. : 05 22 86 13 13 / 86 31 31 - Fax : 05 22 86 58 27 - E-mail : detsouli@hotmail.com

120, Bd. Moulay Idriss 1^{er}, 4^{ème} étage - 20 000 Casablanca

Tél. : 05 22 86 13 13 / 86 31 31 - Fax : 05 22 86 58 27 - E-mail : detsouli@hotmail.com

Facture N° 20230828-600

Date de vente : 28/08/2023

Médecin traitant :

abddaimi najat

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
RHINOFEBRAL CO B20 GELULES	1	14,30	TVA (7.00%)	14,30
DOLIGRIPPE ST B8 SACHETS	2	20,00	TVA (7.00%)	40,00

Total HT	50,75 DHS
TVA	3,55 DHS
Total	54,30 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinquante-quatre DHS et trente centimes

PHARMACIE DU CAF
Dr Hind Bennoussa
1 Rue Al Okbouar
Tel : 05 22 39 8'