

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.

18249

H22

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2091

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DIMA BENNA MAAR

Date de naissance : 2-3-57

Adresse : 64, Rue Ibn Maâni Al Horroussia

1^{er} étage Appart. 1 - 7031 Total des frais engagés : 5 19,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELQADJI Faouzi
Spécialiste ORL
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél. : 05 22 23 84 84
65 22 98 14 67

Date de consultation : 31.10.2023

Nom et prénom du malade : BELQADJI DINA Age: 23,57

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

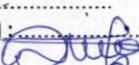
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

Le : 31/10/2023

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
31.10	Cr	7	25400+	Dr. BELQADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bik Anzarane - Maârif Tél. 05 22 23 84 84 05 22 98 14 67
2.11		clhs		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOCRATE Rue Ibbou Maârif Casablanca Tél: 0522 94 81 10	31/10/23	379,70
	31/10/23	139,50

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	G	MONTANTS DES SOINS
	B	00000000 35533411		DATE DU DEVIS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزران لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير
Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale
Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاقي

اختصاصي في أمراض الأنف
 و الحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
 و تقدير الدوار والصمك والشخير
 طبيب الجامعة الفرنسية للفطس
 و الرياضات المائية

CASABLANCA LE

31/10/2023

Madame BELGNAOUI Dina
 139,50 139,50



ZIVLOX 400 BOITE DE 7
 1 comprimé par jour pendant 7 jours

13,20

AFLAMIC 15 MG

1 comprimé par jour au milieu du repas pendant 8 jours

127,00

PHYSIOMER EUCALYPTUS

2 à 3 pulvérisations nasales par jour

T 379,70

T 139,50

T 519,20

Dr. BELQADI Fao
 Spécialiste O.R.L.
 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
 Tel : 05 22 23 84 84
 05 22 98 14 87

LOT : M1036
 PER : 04/2025
 PPU : 113,20DH

مبلغ 400 مدين

LOT : M0925
 PER : 12/2024
 PPU : 139,50DH

مبلغ 400 مدين

LOT : M0925
 PER : 12/2024
 PPU : 139,50DH

IMPORTER & DISTRIBUTOR:



S.C.C.
Bldg n°56 - Street 111
Maadi - Cairo
Registration n°:

العنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية
111 شارع ستار
ميدا - القاهرة

BOTTU SA

PPC : 127 DH 00



3 564300 001046

LOT



10012375



2023-05

2026-04

CETU2004

CT21819A