

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-827691

84630 A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.0.25

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAOUI SOSSAI Mohamed Yassir

Date de naissance : 28/07/1987

Adresse : 450, RTE DE L'OASIS, RÉS. JAUHARA, FT 63, APPT. 10

Tél. : 0666663994

Total des frais engagés : # 645,80 #

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLYAZID El HASSANI Adil
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologie de la Face et le cou
19, Bd Abdelloumen, Casablanca

ME : 00191833300002 - H. 14477065

M / MCE : 00191833300002 - H. 14477065

Date de consultation : 11/11/2023

Nom et prénom du malade : ALAOUI MANDOUN

Age : 40

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'adresse du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casab

Le : 11/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>ميسرة ميريل Pharmacie MIRABEL S. Rue des Fauvettes, Bd. A. Bourguiba 131159 - Tunisie Tél. 02 23.11.59 - Fax 02 23.11.59</p>	14/11/2023	345,80

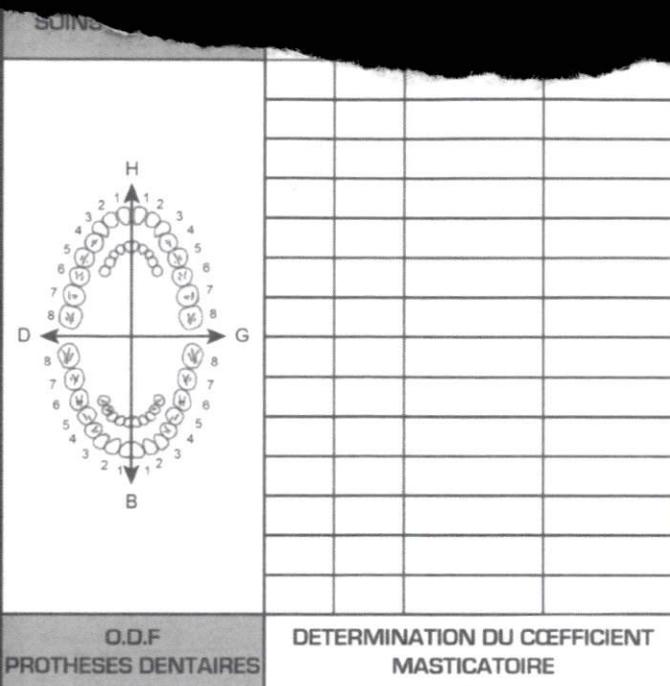
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

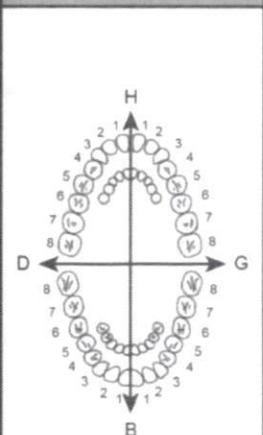


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



د. عادل بن اليزيد

اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن، الأنف و الحنجرة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العنق
رئيس سابق في كلية الطب (بور فرنسا)

Casablanca, le
14/11/2023

ENFANT ALAOUI MAMOUN

129,50 + 96,80

• Respirer Netiflow

1 flacon de 250 ml matin et soir pendant 10 jours puis le soir avant le coucher

119,10

• Risonel 50 µg

1 doses/narine, le soir, pendant 1 mois



$T = 345,80$



Dr. BENLYAZID
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologique
Chirurgie de la Face et le cou
119, Bd Abdelmoumen Casablanca
Tél: 0522 37 11 59 / Fax: 0523 37 38 45
ICE: 00191833300002 / IF: 14477065
INPE: 091169052

RISONEL®
0,05%

Voie nasale

Suspension Pour
Pulvérisation Nasale
Eurofoam de Mometasone

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04

RESPIMER®

NetiFlow®

BOTTU SA
PPC : 129 DH 90

10012042
2023-02
2026-01

LOT
W

BOTTU SA
PPC: 96 DH 80

1210
2023-04
2026-03

CETU2179-001132
CT24146C

Code ACL : 5373289

3 564300 0011756

RESPIMER®

NetiFlow®

- **RESPIMER NetiFlow** agit efficacement sur l'ensemble des symptômes du nez et des sinus : congestion nasale, pression sinusienne, sécrétions, écoulements rhinopharyngés, croutes, sécheresse nasale...
- **RESPIMER NetiFlow procure un soulagement durable et une amélioration significative de la qualité de vie.**
- **RESPIMER NetiFlow** is effective for all nasal and sinus symptoms, nasal congestion, sinus pressure, secretions, nasopharyngeal discharge, encrustations, and nasal dryness...
- **RESPIMER NetiFlow provides lasting relief and a significant improvement in quality of life.**

Ne pas remplacer les sachets par des solutions à base de sel (sel de table, gips sel ou fleur de sel) pouvant contenir des impuretés ou des antigelatineux. • Ne pas remplacer d'irrigation avec de l'eau de source ou de l'eau minérale sans ajout de sachet(s). • Do not replace sachets with 'home-made' salt formulas containing cooking salts, which are liable to include impurities or antigelatineous agents. • Do not carry out nasal irrigation with spring or mineral water* without the addition of sachet contents.

Utiliser avec le dispositif d'irrigation nasale RESPIMER NetiFlow.
Use with RESPIMER NetiFlow nasal irrigation device.

Importer & distributor:
S.I.C.
Bldg #36 - Street 104 Maadi - Cairo - EGYPT

Registration n° 82/2021/1
82/2021/1

العنوان: شارع 104 ، الميدان
العنوان: شارع 104 ، الميدان
العنوان: شارع 104 ، الميدان
رقم التسجيل: 82/2021/1