

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

- Reclamation : 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.

M22- 0044927

185919

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9424

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOUIMI BENDELLOUN IBRAHIM

Date de naissance : 19/02/1973

Adresse : 13 RUE 10 LOT YOUSSEF 14 CASABLANCA

CASA

Tél. : 0664472155

Total des frais engagés : 350,00 + 262,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
136, Im. Faraj Appt. 7 Lot. Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
Tel. 05 22 97 25 23-Fax: 05 22 97 25 27

Cachet du médecin :

01 NOV. 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TOUIMI BENDELLOUN IBRAHIM / 1973

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 80

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 :

Le : 03/11/2023

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
01 NOV. 2023	Cl - K15		350	Dr. Khalid EL YACOUTI Spécialiste O.R.L. 136, Im. Faraj Apal, 7 Lot 104 Sidi Maârouf - Casablanca Tél. 05 22 97 12 55 - 05 22 97 20 11 1960590

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
PHARMACIE BAVILLAGE Dr. Salati 01 NOV. 2023	11/11/2023	261,50	
		INPE 062118989	

AUXILIAIRES MEDICAUX

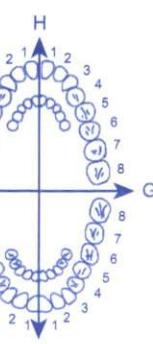
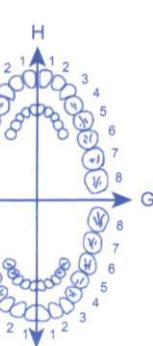
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		Coefficient des travaux
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

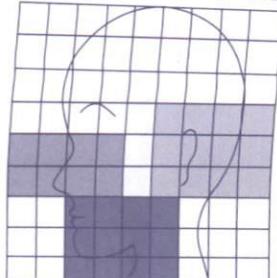
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé
Faculté de Médecine de Montpellier
Nez • Gorge • Oreilles
Chirurgie Face et Cou



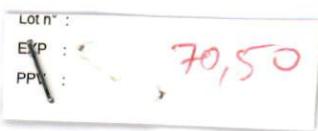
الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمنبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق
الأذن - جراحة الوجه و العنق

01 NOV 2023

Casablanca, le



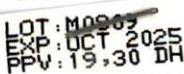
32,60

①

Physalp. 1 car 3x1



Physalp. = 0'encyptol 2 pte



19,30

① Otrivine 1% 2 ml

Total 261,50



شقة 7، سيدى ملعرف، العزم 136 - الهاتف: 0665 33 67 19 - 0522 97 25 26 - الدار البيضاء
Imm. Faraj (prés Maroc Telecom) Appt 7, Sidi Maârouf, N°136, - Tél. : 0522 97 25 26 - 0665 3
Email : elyacoubi.kh@gmail.com

Dr Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L
135, Imm. Faraj Lot. Lina
Sidi Maârouf, Casablanca
Tél.: 0522 97 25 26 - INPE: 091060590
A1235

Subject Data Printout

Id No.: _____

Date: 01 NOV 2023

Sex: _____ Age: _____

Name: J. Tousmi Benjilben Ibrahem

Address: _____

City: _____

State: _____

Country: _____

Phone: _____

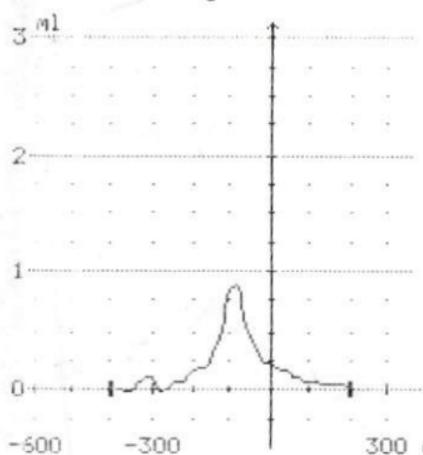
E-mail: _____

Examiner: _____

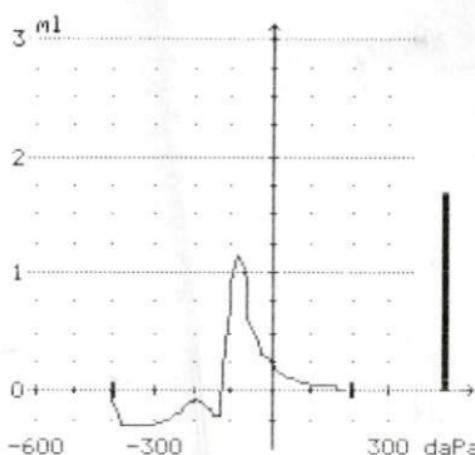
Remarks: *Catarrh tubaire*

Tympanogram

Right



Left



Ear Volume 1.38 ml

Compliance 0.87 ml

Pressure -91 daPa

Gradient 71 daPa

Ear Volume 1.68 ml

Compliance 1.15 ml

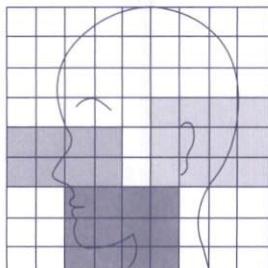
Pressure -86 daPa

Gradient 51 daPa

CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé
Faculté de Médecine de Montpellier
Nez • Gorge • Oreilles
Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمنبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق
الأذن - جراحة الوجه و العنق

Casablanca, le 01 NOV 2023

NOTE d'HONORAIRES :

Je prie Mr, Mme :

Dr Toumi Benjelloun Imed

de croire à mes meilleures salutations et lui présente selon l'usage ma

note d'honoraires :

Cr 145 Impedem

350

Dr Khalid EL YACOUBI
Spécialiste O.R.L
135, Imm. Faraj Lot. Lina
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 0522 97 25 26 - INPE: 091 8720

إقامة فرج، الشقة 7، سيدى معروف، الرقم 136 - الهاتف: 0665 33 67 19 - 0522 97 25 26 - الدار البيضاء

Imm. Faraj (prés Maroc Telecom) Appt 7, Sidi Maârouf, N°136, - Tél. : 0522 97 25 26 - 0665 33 67 19 - CASA
Email : elyacoubi.kh@gmail.com - TP : 36123148 - IF : 40706303 - CNSS : 2625567 - ICE : 1673640000043