

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9424	Société : RAM	105988	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TOUIMI BENDELLOUN IBRAHIM			
Date de naissance : 19102 1973			
Adresse : 13 RUE 10 LOT YOUSSEF CALIFORNIE CASA MAROC			
Tél. : 06 64 47 21 55 Total des frais engagés : 300 + 239 Dhs			

PR4FR05 / V2 / 20-10-2023	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr. Khalid EL YACOUBI Spécialiste O.R.L. 136, Im. Faraj Appt. 7 Lot. Lina Sidi Maârouf - Casablanca Tel. 05 22 97 25 26-Fax. 05 22 97 25 27 </div>	
Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019	Date de consultation :	06 FEV. 2021	
	Nom et prénom du malade :	TOUIMI BENDELLOUN IBRAHIM 1973	
	Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
	Nature de la maladie :	AFF	
	Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19 / 02 / 2023

VOLET ADHERENT

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
08 FEV. 2024	Cl	20000 Dr.	20000	Khalid EL YACOUBI Spécialiste O.R.L. 136 Im. Faraj App. 7 Lot. Lina Sidi Maârouf - Casablanca 05 22 97 26 Fax: 05 22 97 26 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Moufisa nara Avenue 20 Bakr Kedid N°2 Sidi Maârouf Casablanca ICE: 00205674600038	06.02.2024	239,60 DH

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	

VOLET ADHERENT

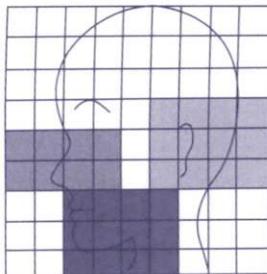
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<p>Coefficient des travaux</p>
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
G	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p>Montant des Honoraires</p>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												
<p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>														

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

06 FEV. 2024

Casablanca, le

06 FEV 2024

Toumi Beyelloum I BRAHIM

1) Rix 100
74,50
Alg. Dj

BDT 300 (25)

PPV: 74 DH 50
PER: 12/26
LOT: M4156

2) Nacina 100 500 Gary (25)
83,00 Alg. Dj

LOT: 230770
DUO: 09/2026
83,00DH

3) glasses 500 Nasel

Dr Khalid Noufisa
Clinique abou Bakr Kadi
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 0522 97 25 26 - INPE: 091060590

LOT: 3004
PER: 04/25
DUO: 82 DH 10

4) Esse long (25)
82,00 Alg. Dj

Dr Khalid EL YACOUBI
Spécialiste ORL
135 Imm. Faraj, lot Lina
Sidi Maârouf Casablanca
Tél: 0522 97 25 26 - INPE: 091060590

إقامة فرج، الشقة 7، سيدى معروف، الرقى 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