

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

Là 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° W21-787104

copy 96406

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

383

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Autre :

RETRAITE

REBELHOUSSINE ARISSI AHMED

Date de naissance :

08/12/1948

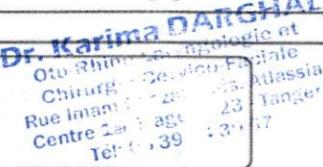
Adresse :

Tél. :

0662472138

Total des frais engagés :

654,10 Dhs



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

01/02/24

Nom et prénom du malade :

REBELHOUSSINE ARISSI AHMED

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

OTITIS

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 : **01/02/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

A. Belhousine ARISSI Ahmed

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-787104

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

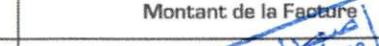
Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
01.02.2018			250,00 DRS	INP : 161219250 Dr. Karima DARGHAL Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie cervico-faciale du Maroc Ghazali, 100, Hassan II, Casablanca, Maroc. Tél : +212 524 700 000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
01/02/24	01/02/24	 PHARMACIE DES NATIONS Dr. SOPHIE BEN SOUNI Bokta Av. Ibn Battouta Tanger 05 98 34 33 91

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.

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		H	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Karima Darghal

LARYNGOLOGIE
FACIALE



د. كريمة درغالة
عيادة أمراض وجراحة الأنف
و الأذن و الحنجرة

AMM N°: 284/17DMP/21/NNP

N° Lot: 2YU005
Fab.: 08/2022
Per.: 08/2024



61180014272914

N° du Lot 2SC748

Date Per. 03.2026

P.P.V: 119,10 DH

TANGER le : 01/02/2024

Mr BELHOUSSINE DRISSI AHMED

ORDONNANCE

MG, 10 1) RISONEL

2 pulvérisations par narine le soir pendant 15 jours

75,00 2) BRONCOLIBER

1 comp/j pendant 10 jours

210,00 3) AIRFASTEC

1 comp /j le matin pendant 7 j

404,10



Dr. Karima DARGHAL
Oto-Rhino-Laryngologie et
Chirurgie Cervico-Faciale
Rue Imam Ghazali, Rés. Atlassia
Centre 1er Etage N° 23
Tél: 05 39 94 39 67



زنقة الإمام الغزالى، إقامة الأطلسية الوسطى، رقم 23 (قرب المحكمة الابتدائية القديمة) - طنجة

Rue Imam EL Ghazali, Rés, Atlassia Centre, 1^{er} Étage N° 23 (A proximité de l'ancien tribunal de première instance) Tanger

Tél: 05 39 94 39 67 / Email: dr.darghal.orl@gmail.com