

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 12345

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Belmahi

Samir

Date de naissance :

05 - 09 - 1984

Adresse :

64 Avenue Nafsi Ben Zaka, Souissi, Rabat

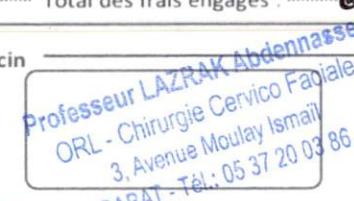
Tél. : 0661 185147

Total des frais engagés : 894,40

Dh:

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22 DEC 2023

Nom et prénom du malade :

BELMAHII Samir

Age: 39

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Troubles 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'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

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 INP : 10 11 08 751 Professeur LAZRAK Abdennasser OFL - Chirurgie Cervico Faciale 3 Avenue Moulay Ismaïl Tél: +212 37 26 05 86
22/11/2023	Cs	300		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/2023	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

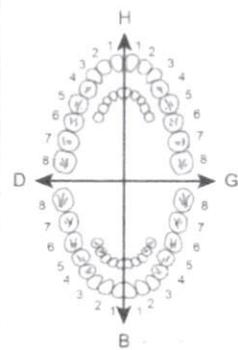
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

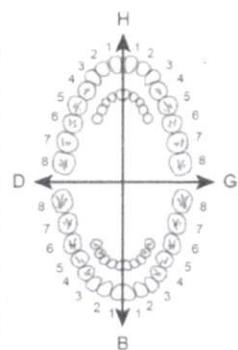
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

الأستاذ الأزرق عبد الناصر

Professeur Lazrak Abdennasser

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Oreilles, du Nez et du Larynx (O.R.L)
Diplômé en Oncologie de la Face du Cou
Diplômé dans le Traitement des Vertiges

Chirurgie Plastique et Réparatrice de la Face et du Cou
Explorations Fonctionnelles oto-neurologiques (surdité, Vertige) et Vocales Adultes - Enfants
Ancien Responsable Hospitalier à l'Hôpital des Spécialités



أستاذ التعليم العالي بكلية الطب سابقاً
اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة
حاصل على دبلوم أنكلبيوجيا الوجه والعنق
حاصل على دبلوم تشخيص وعلاج الدوار
الجراحة التقويمية للوجه والعنق
الفحوصات الوظيفية لجهاز السمع
والتوازن والاضطرابات الصوتية
الكبار - الأطفال
مسؤول سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

Rabat Le : 22 DEC 2023

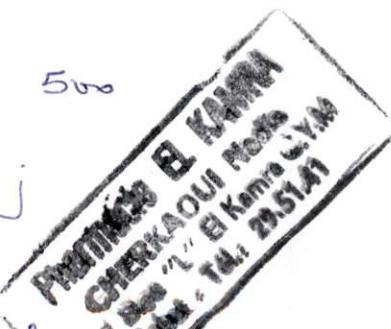
Nom : BELMAHI Samir

Sanofi Aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain seba Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH
6 118001 080830

LOT:066T03BA
PER:07/2025
PPV:190,00 DH

LOT:14523011
PER:03/2028
PPV:99,70 DH

LOT:14523018
PER:05/2028
PPV:99,70 DH



205,0 01 - Tavanica 500

14 1

190,00 02 - Aeromec

2 pulvérisations 1 minute

le matin

7 jrs

2 mjs

14 1e Air

2 mjs

Professeur LAZRAK Abdennasser
O.R.L - Chirurgie Cervico Faciale
3, Avenue Moulay Ismail
RABAT Tel: 05 37 20 03 86