

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

- 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-835013

199898

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3424 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TOUMI BENJELLOUN IBRAHIM
 Date de naissance : 19/02/1973
 Adresse : 13 RUE 10 LOTI 88MENT YOUSRA
 CALIFORNIE CASA
 Tél. : 0664472155 Total des frais engagés : 681,30 Dhs

PR4FR05/V2/20-10-2023

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Khalid EL YACOUBI
 Spécialiste O.R.L.
 136, Im. Faraj Appl. 7 Lot. Lina
 Sidi Meârouf - Casablanca
 Tél. 05 22 97 25 26-Fax: 05 22 97 25 27
 Date de consultation : 15.FEV.2024
 Nom et prénom du malade : Mme TAMA KHANISSA Age : 1973
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ACC O.R.L.
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Le : 22 / 03 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
15-FEV. 2024	CL		300	<p>Dr. Khalid EL INCOUBA Spécialiste O.R.L 136, Im. Faraj Appt 7 Lot. Lina Pidi Maarouf - Casablanca Tel. 06 22 97 23 26 Fax 06 22 97 23 27</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE JUAN CALIFORNIE DR JEAN-YVES LINA 108 RUE DE LA LIBERTÉ RES LINA 97400 AJACCIO TEL : 06 22 31 11 12	15/02/24	381,30

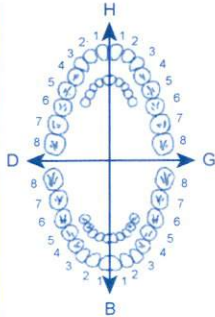
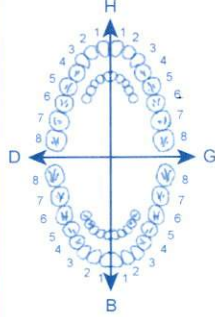
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires									
					<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>								
					MONTANTS DES SOINS								
					<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>								
					DEBUT D'EXECUTION								
					<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>								
					FIN D'EXECUTION								
					<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">25533412</td> <td style="width: 50%; text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: right;">00000000</td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div> </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div> <div style="width: 35%;"> Montant des Honoraires </div> </div>				MONTANTS DES SOINS								
					<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>								
					DATE DU DEVIS								
					<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>								
					DATE DE L'EXECUTION								
					<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-bottom: 5px;"></div>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET ORL

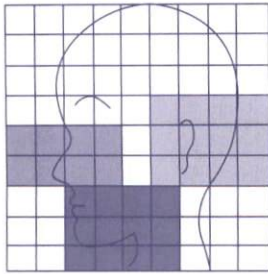
Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé

Faculté de Médecine de Montpellier

Nez • Gorge • Oreilles

Chirurgie Face et Cou



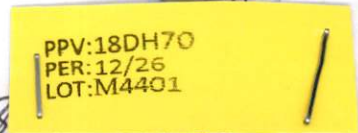
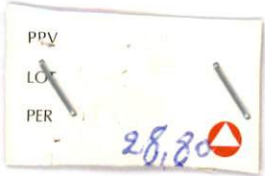
الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمنبولى

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه والعنق

Casablanca, le 15 FEB 2024



93.50



1 otosan nasal F 2 pulv 3

18.70

2 Doligrin 1 sachet 20/1 4

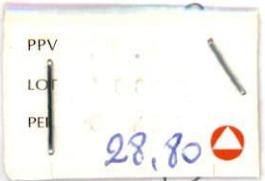


3 VHC 100 1g sachet 20/1 4



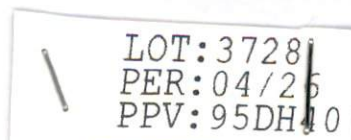
87.30

1 Monozectar 500 1g/1 5 boite



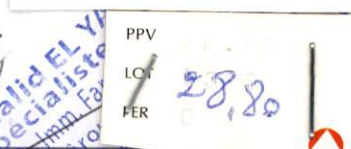
28.80

1 Kopred 2. 3 g/1 6 sachet



95.40

2 Zolus 2. 1 g/1 6 sachet



28.80

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

Imm. Faraj (près Maroc Telecom) Appt 7, Sidi Maârouf, N°136, - Tél.: 0522 97 25 26 - 0665 33 67 19 - CASA

28.80 x 3 Vitareal F 1 cp 3x1/8 10.3. 381.30