

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] Matricule : 9424 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TOUIMI BENJELLOUN FIBRAHIM

Date de naissance : 19/02/1973

Adresse : 13 RUE 10 LOTISSEMENT YOUSSEFA CALIFORNIE CASA

Tél. : 06614472155 Total des frais engagés : 681,30 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khalid BL YACOUBI
Spécialiste O.R.L.
136, Im. Faraj Appt. 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 : TAHA KHALID SA Age : 1923

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ALF 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.

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
15 FEV. 2024	C2		300	 Dr. Khalid BLAICOU Spécialiste O.R.T. 136, Im. Faraj Appl. 7 Lot. Lina Sidi Maârouf - Casablanca Tel. 05 29 07 28 26 Fax. 05 22 91 25 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JEANNE CALIFORNIE 65, RUE DE LA VILLE	15/02/24	381,30
PHARMACIE JEANNE CALIFORNIE 65, RUE DE LA VILLE		
PHARMACIE JEANNE CALIFORNIE 65, RUE DE LA VILLE		
PHARMACIE JEANNE CALIFORNIE 65, RUE DE LA VILLE		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

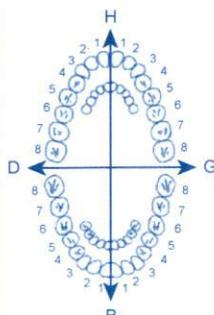
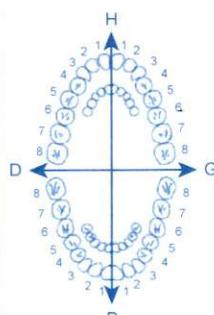
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

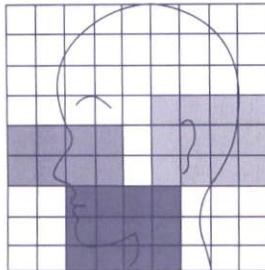
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553				
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
G	00000000	00000000																		
B	35533411	11433553																		
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td style="padding: 5px;">Montant des Honoraires</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires																			
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">MONTANTS DES SOINS</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>				MONTANTS DES SOINS								DATE DU DEVIS							
MONTANTS DES SOINS																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">DATE DE L'EXECUTION</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>				DATE DE L'EXECUTION															
DATE DE 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

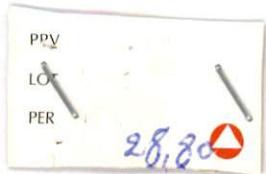


الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمنبولي

اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق

الأذن - جراحة الوجه و العنق



93,50

① otosan NASAL F

18,70

② Soligripp

③

Urc 100 sy mch et mch

87,30

Monozelclar 500 1g/j 5j boîte



28,80

Kopred 2. 3q/j 6 mth

95,40

④ Zpus 2. 1gel 6 mth

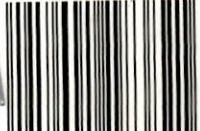
إقامة فرج، الشارع معروفة، الرقم 136 - الدار البيضاء
Imm. Faraj (près Maroc Telecom) Appt 7, Sidi Maârouf, N°136, - Tél. : 0522 97 25 26 - CASA
28,80 Dhs ⑤ Vitaneal F 1cp 3x1/2 Email : elyacoubi.kh@gmail.com Tel: 05 0665 33 67 19

Casablanca, le 15 FEV 2024



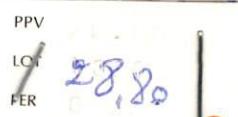
PPV:18DH70
PER:12/26
LOT:M4401

MONOZELCLAR® 500mg
Boîte de 5 COM PEL
P.P.V : 87,30 DH



6 118001 183821
Maphar
Km 10, route côtière 111
QI-Zenata, Aïn Sébaâ, Casablanca
Maroc

LOT: 37281
PER: 04/26
PPV: 95DH40



PPV

LOT

PER

28,80