

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

- Reclamation : 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

6445

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUSTAKIM

MOHAMED

Date de naissance :

14 10 65

Adresse :

06613226M

Total des frais engagés :

201537

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19

Nom et prénom du malade :

MOUSTAKIM MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION ORL

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 :

Le : / /

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
19/02/24	(C)	2	3000 HT	Mohamed Amine ORL et Chirurgie Oto-faciale Boulevard Casablanca 00/06 10 88 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	19/02/24	228,50€

ANALYSES - RADIographies

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

Dr ALLOUANE Mohamed Amine

O.R.L et chirurgie cervico-faciale

- Traitement de la surdité
- Chirurgie de la thyroïde
- Traitement du vertige
- Prise en charge du ronflement
- Rhinite Allergique
- Chirurgie endoscopique
- Ancien médecin à l'hôpital 20 Aout Casablanca



الدكتور علوان محمد أمين

أمراض جراحة الأنف والأذن والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

- علاج الصمم

- جراحة الغدة الدرقية (الكواطر)

- علاج الدوخة

- علاج الشخير

- الحساسية

- الجراحة بالمنظار

- طبيب سابق بمستشفى 20

غشت الدار البيضاء

الدار البيضاء في:

Casablanca le :

19 Février 2024

MOUSTAKIM MOHAMED

39,70 FUCIDINE GEL

1 app x2 par jour pendant 5 jours

21,50 POLYDEXA

3 gouttes x 3/ jour pendant 7 jours

2 COTIPRED 20 MG

3 cp le matin pendant 5 jours

167,00 ZAMOX 1G

1 sachet x 3/ jour pendant 8 jours

228,50

Dr. ALLOUANE Mohamed Amine
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico-faciale
Angle Bd. Al Qods et bd. Haïfa
Ain Chock - Casablanca - Hafsa
tel: 05 22 50 04 40 / 06 10 88 02 35

Angle Boulevard Al Qods et bd Haïfa, Résidence Ryad Al Qods gh2,
Ain Chock - Casablanca - Tél: 0522 50 04 40 - 0622 13 54 04
Urgence: 0610 88 02 35 - Site web: www.orlcasa.com



فوسي دين®
أنبوب من 15 غ
مرهم

39,70

PPV: 167DH00
PER: 10-26
LOT: M3273

21,80

