

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 | adhession@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.

N° W19-457290

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01203	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>Johnane J.</i>
Nom & Prénom : FARAS			
Date de naissance : 01-01-1988			
Adresse : Derlamine Bloem 308 N° 2			
Tél. : 064153792	Total des frais engagés	—	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>Docteur O.R.C. Chirurgie Centrale Ramadhan</i> <i>46, El Maâlaoui, Casablanca - Tél. 02 21 51 51</i>			
INP 091038554			
Date de consultation : 13-07-2019	Age:		
Nom et prénom du malade : FARAS MOHAMED			
Lien de parenté : Frère	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	<i>YOUNES</i>
Nature de la maladie : affo			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.			
 20 SEP. 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 à caractère personnel.
Fait à : **ACCUEIL**
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
13-07-19	Audiometrie	5	600,00 400,00	IN 2018-2019 Secteur ORT Faciale Secteur ORT Semaine Smao 1022 61 51 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SMARA BENNANI KENZA 43.Bd ALI YAATA HAY MOHAMMAD Tél. 05 22 61 83 24 CASABLANCA	13/07/19	128,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

clenil 100µg
بنوكينيل

Distribué par PROMAP
Z.I. du Sahel - Had Souf

P.P.V. 135DH00

O. R. L.

Chirurgie Cervico Facial

Diplômé de la Faculté de Montpellier

FRANCE

Ex. Attaché des Hôpitaux de Montpellier

Ex. Assistant des Hôpitaux de Paris

Casablanca, le

13-07-19

FARAS mohamed

135,00

RINOCERON

103,00

✓VASCOFOL 2x1/1
✓VASCOFOL 1x1/1

87,00

1x8 ex 1/1 Emulsion

428,00

Relaxin 150 mg 1x1

الدكتور بوطالب يوسف → 84,00
طبيب اختصاصي العنجرة والعنق 103,00
ونبوي 103,00

46. على يعنة تجزئة سمارة - العيادة المحمدية - امام دار الامان - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 51 51 - الفاكس : 05 22 61 52 52
46, Bd ALI YATA Lot Smara, Hay Mohammadi, (en face Dar Lamane) - Casablanca - Tel : 05 22 61 51 51 - Fax : 05 22 61 52 52

Dr BOUTALEB Younès

Médécin Spécialiste

O. R. L.

Chirurgie Cervico Faciale

Diplômé de la Faculté de Montpellier

FRANCE

Ex. Attaché des Hôpitaux de Montpellier

Ex. Assistant des Hôpitaux de Paris

الدكتور بوعطال يونس

طبيب اختصاصي

في أمراض وجراحة الأنف والحنجرة والأذن

جراحة الوجه والعنق

خريج كلية الطب بمونبولي

بفرنسا

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

Casablanca, le

13-07-19

الدار البيضاء في

Note d'honoraire

Nom & prénom

: FARAS Mohamad

Consultation 200. DH

Audiométrie 400. DH

600. DH

Arrêté la présente facture à la somme de Six Cents Dirhams

Person Id: MOHAMED
First name: MOHAMED
Last name: FARAS

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens



Interacoustics®

leading diagnostic solutions

Docteur BOUTALEB YOUNES

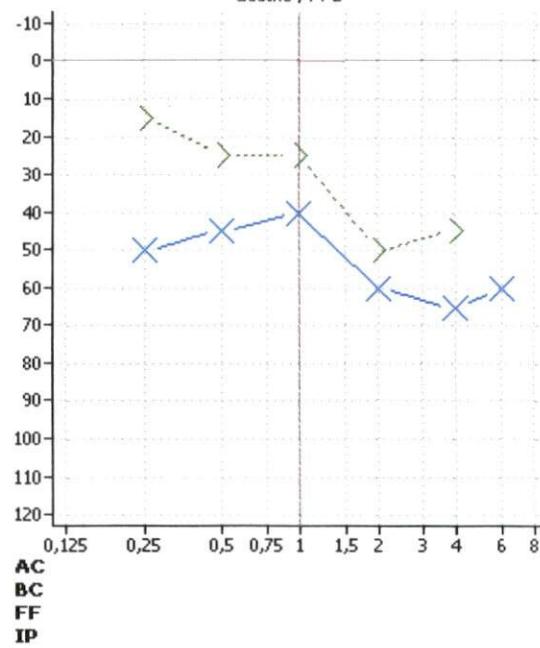
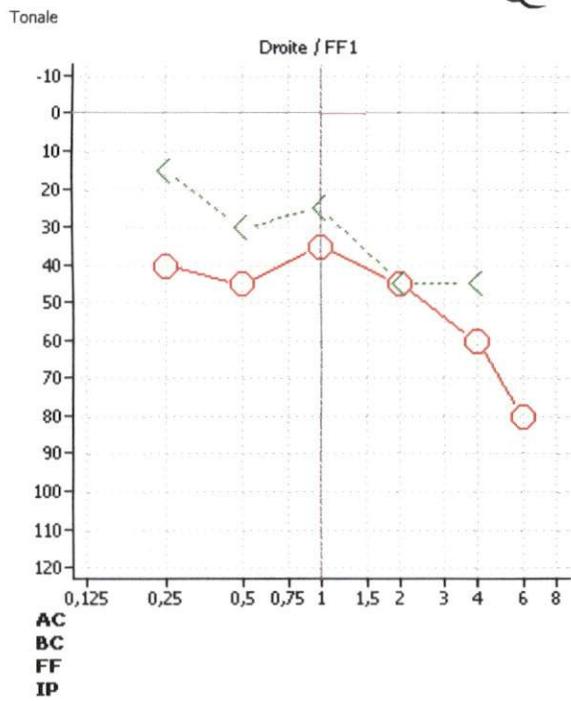
O.R.L.

Chirurgie Cervico Faciale

46, Boulevard Ali Yata, Lotissement Smara

Hay Mohammadi Casablanca - Tél.: 022 61 51 51

Gauche / FF2



Présentation des symboles

	Droite	Gauche	Librateur	Librateur	FF1	FF2
HL	H	M	H	M	H	M
UCL	○ △ × □ < >] [○ △ × □ < >] [○ △ × □ < >] [○ △ × □ < >] [○ △ × □ < >] [○ △ × □ < >] [

Docteur BOUTALEB YOUNES
O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
46, Boulevard Ali Yata, Lotissement Smara
Hay Mohammadi, Casablanca - Tél.: 022 61 51 51