

RECOMMANDATIONS ACTIVER LES REMBOURS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être joint à la feuille de soins.
- Le cadre réservé au médecin doit indiquer en lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour les extractions multiples, parodontal, que pour tous les actes effectués.
- En cas d'accident, une déclaration de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être 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

- 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.

À LIRE POUR ÉVITER LES REJETS

198542

Déclaration de Maladie

M23- N° 0042400

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 815 Société : Royal AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Barkoutki Barkoutki KABBOURA

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 86, Rue Ahmed El Nejetti - Casablanca - Maroc - 1ère étage - Casablanca

Tél. : 0522237517 Total des frais engagés : 501,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. BELOADI Fakazi Spécialiste ORL Ed. Dr Anzara 23 34 84 98 14 67

Date de consultation : 04/03/2024

Nom et prénom du malade : BARKOUTKI KABBOURA Age : 77ans

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 : Affectation ORL

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 Le : 04/03/2024

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
26.02	Gr		+ 25000	
22.4				DR. BELOADJI Fazouzi Spécialiste O.R.I. Téle: 05 22 25 34 84 119, Bd. Bir Anzarane - Casablanca - Maroc 119, Bd. Bir Anzarane - Casablanca - Maroc 119, Bd. Bir Anzarane - Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Jura 129, bis Rue Oussama Benou Zaid CASABLANCA 05 22 25 34	26.02.24	251.41

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

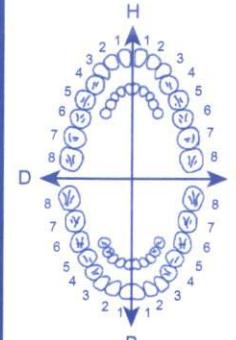
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

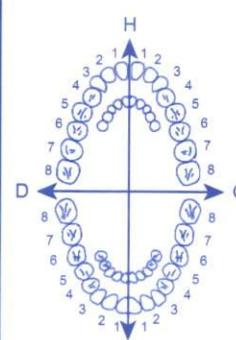


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(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

مك والشخير

Centre Bi

LOT 224714
EXP 11/24
PPV 60DH90

مركز بئر أنزran لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق و
O.R.L. et de Chirurgie Cervico-maxillo-Faciale
ion des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاضي

إختصاصي في أمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
و تقويم الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للغطس
و الرياضات المائية

CASABLANCA LE

26/02/2024

Madame BARKOUKI Kaboura

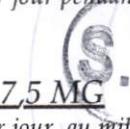
139.80



LOVANIC 500 mg boite de 10

1 comprimé par jour pendant 10 jours

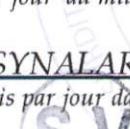
60.90



AFLAMIC 7.5 MG

1 comprimé par jour au milieu du repas pendant 8 jours.

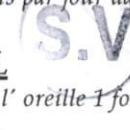
18.16



ANTIBIO SYNALAR GOUTTES AURICULAIRE

10 gouttes 2 fois par jour dans l'oreille malade pendant 10 jours

37.90



EXODERIL

8 gouttes dans l' oreille 1 fois par jour pendant 10 jours.

251.40



Dr. BELQADI Fac
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67