

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.
 - 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

- 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (1G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-455018

ANPL

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 22833			
Matricule : 3400	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HISSEY ANDALOUSSI BRAHIM KHAGI			
Date de naissance : 14.10.1960			
Adresse : 7 RUE AMERICA ET RIAD ANDALOUSSI			
Tél. : 0661181954	Total des frais engagés : 874,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	Centre ORL de Diagnostic et de Réhabilitation Avenue Rue Jean Jaurès et Blaum Rouen - 76000 Tél. 02 35 40 65 00
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	26/03/2000
Nom et prénom du malade :	Dr. H. Moupak
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Pathologie ORL
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.	

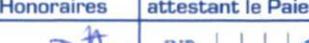
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Costa Rica

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/10/2020

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
5.01.20	h		400 D.F.	INP : <input type="text"/>   Centre ORL de Diagnostic et Explorations Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca Tél : 05 22 20 18 85 N° 1143928

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. EN AHT 12 CASA CALIFORNIA AN CHOICE 2 87 11 12 CASA	25/01/2022	740,5,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

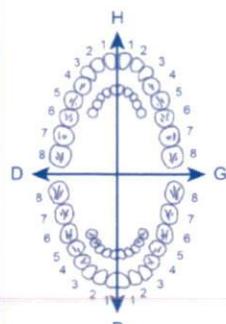
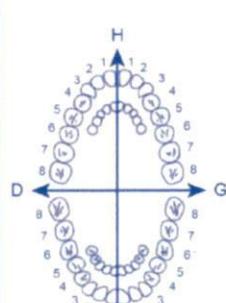
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

4/ physioner ecalyptor

Moxo 4 g
136,80 x 2



5/ nasomex

2 pulv x 02



aphrodis.

Dr. R. MOUFFAK

O.R.L

C.O.D.E AL FARABI

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

Tel : 05 22 47 30 30 (L.G)-Fax : 05 22 20 18 85

INRE : 091113928



40

control vendredi

(éventuelle reprise tractus)
vol. vendredi ?!

Barbiturique Sibol 48th.
+ RA + Pharyngolaryngite.
740,5 ✓

PHARMACIE JAWAF CHAABANE
TOULOUSE 31440 YOUSSEF CHAABANE
JEWEL CALIFORNIE 91324 87 11 12 CASA
AN CHOQ



MALADIE ET CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLES - LARYNX
 CHIRURGIE DE LA SURDITE ET CERVICO FACIALE
 CHIRURGIE ESTHETIQUE - NEUROCHIRURGIE
 ALLERGOLOGIE
 REANIMATION POLYVALENTE

Consultations tous les jours sur rendez-vous
 Gardes des Dimanches et Fêtes assurées

CLINIQUE SPECIALISEE
AL FARABI

أمراض وجراحة

الأنف - المخربة - الأن

جراحة السم - والوجه - والعنق

جراحة جمالية - جراحة الدماغ والأعصاب

حساسية

إنعاش

الشخص يومياً بالموعد

الدراسة دائمة أيام الأحد والأعياد

06.01.20

1/ *Hijej khali*
 58,4° *solo* *long* *long*
 3/ *long* *long* *long*
 2/ *broken* *broken* *broken*
 31 *Alm* *16*

lunatix
x o6j

DR. R. MOUFFAZ
 Centre ORL de Diagnostic et Exp.
 Aingle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudi
 Tél: 05 22 47 30 301 (G) - Fax: 05 22 47 30 302 (G)
 INPE: 091113922

C.O.D.E.A. P.P.R.A.
 O.R.L.

استيراد شركة ستار للتجارة الـدوـيـة

BOTTU SA
PPC : 119 DH 00

PPC : 119 DH 00

64300 001046

Solupred® 20mg



58.40

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 120 doses

P.P.V: 136,20 DH

Distribué par MSD Maroc

NAS₁ O₂ EX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 120 doses

P.P.V: 136,20 DI

Distribué par MSD Maroc

LOT 191475 1

EXP 06 21

-PPV 170.00 DH

AVANT APRÈS

