

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0034204

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1464 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : Barouti Mohammed Fouad
 Date de naissance : 29-05-1945
 Adresse : 2 Av. Allal Ben Abdellah - Rue Jabrane Khold
 Jabrane - FS
 Tél. : 0535.622.736 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :



RELEVÉ 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
20/12/20	5		200 000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
20/12/20	20/12/20		300 000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
STÉ AUDOUNE	22/12/20					13.000,00 DH

STÉ AUDOUNE
rés. Grand Bvd. Av. Allal Ben Abdellah
Bur. N° 11 - 2ème Etage Imm. N° 3
FES - Tél. 06 24 28 28 30

2 prothèses auditives
numérique

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

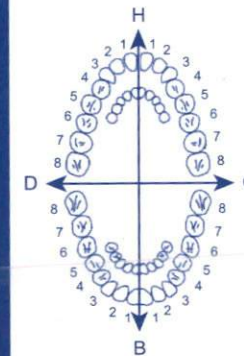
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

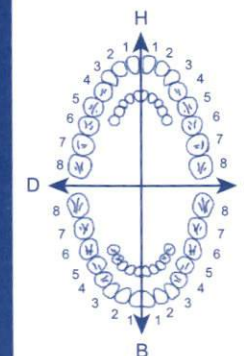
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Chakib LAHLOU

Oto - Rhino - Laryngologiste

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie de NEZ-GORGE
OREILLES
CHIRURGIE DE LA FACE
ET DU COU

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Toulouse

Ancien Attaché au Centre Hospitalier
de Pau (FRANCE)

Expert Assermenté Près les Tribunaux

GSM : { 05.35.62.50.52
05.35.62.63.00
06.61.21.65.00

الدكتور شبيب لولو

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأنف - الأذن - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

خريج كلية الطب بتولوز

ملحق سابقاً بمستشفيات فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

{ 05.35.62.50.52
05.35.62.63.00
06.61.21.65.00 } المتنقل :

فاس، في 20/02/20 فès, le

Certificat Médical

Je soussigné certifie que l'état de santé de
Mr BAROUTI MOHAMMED FOUAD
nécessite le port de prothèse auditive
bilatérale.

الدكتور شبيب لولو
Docteur Chakib LAHLOU
Oto - Rhino - Laryngologiste
125, Bd. Mohammed V - FES
☎ 05 35 62 50 52 / 05 35 62 63 00
INPE 141089433 - 001683968000062

ICE : 001683968000062 - INPE : 141089433

125, Bd. Med. V Imm. ATTIJARIWAFABANK - FES فاس - شارع محمد الخامس عمارة التجاري وفابنك

E-mail : chakibdoc@yahoo.fr

Docteur Chakib LAHLOU

Oto - Rhino - Laryngologiste

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie de NEZ-GORGE
OREILLES
CHIRURGIE DE LA FACE
ET DU COU

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Toulouse
Ancien Attaché au Centre Hospitalier
de Pau (FRANCE)

Expert Assermenté Près les Tribunaux

GSM : { 05.35.62.50.52
05.35.62.63.00
06.61.21.65.00

الدكتور شكيب لولو

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأنف - الأذن - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

خريج كلية الطب بتولوز

ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

{ 05.35.62.50.52
05.35.62.63.00
06.61.21.65.00 } : المتنقل

20/02/20

فاس، في فès, le

FACTURE

NOM ET PRENOM : BAROUTI MOHAMMED
FOUAD

- K15 : audiogramme : 300 DH

(Trois Cents Dirhams)

الدكتور شكيب لولو
Docteur Chakib LAHLOU
Oto - Rhino - Laryngologiste
125, Bd. Mohammed V - FES
☎ 05 35 52 50 52 / 05 35 62 63 00
INPE 141089433 - ICE 001683968000062

ICE : 001683968000062 - INPE : 141089433

**DEVIS**

Référence : 0005 B/20

Date : 22/02/2020

Patient

Mr : BAROUTI MOHAMMED FOUAD

Désignation	Qté	Prix unitaire	Prix total
<i>Prothèse Auditive Numérique haute technologie :</i> STARKEY Origine USA <u>ANAM : FA 100001.</u>			
<ul style="list-style-type: none">1 Ans d garantie.Contrôle gratuit.Service après vente gratuit.	2	6 500.00	13 000.00
Total TTC 13 000.00			

Arrêter la présente facture à la somme de : **Treize Mille dirhams**

STÉ AUDOUNE
Rés. Grand Evd. Av. Allal Ben Abdellah
Bur. N° 11 - 2ème Etage Imm. N° 3
FES - Tél. 06 24 28 28 30



Nom : BACCHETTI

Prénom : DOMINIQUE

Age : 1945

Profession :

Adresse :

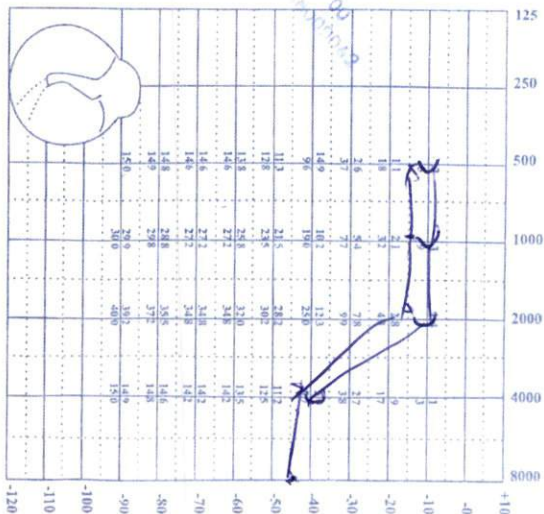
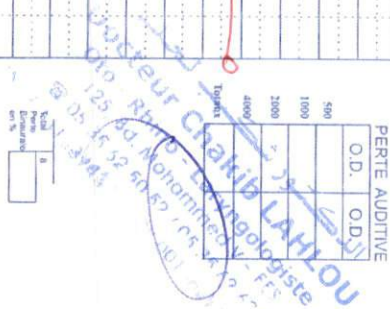
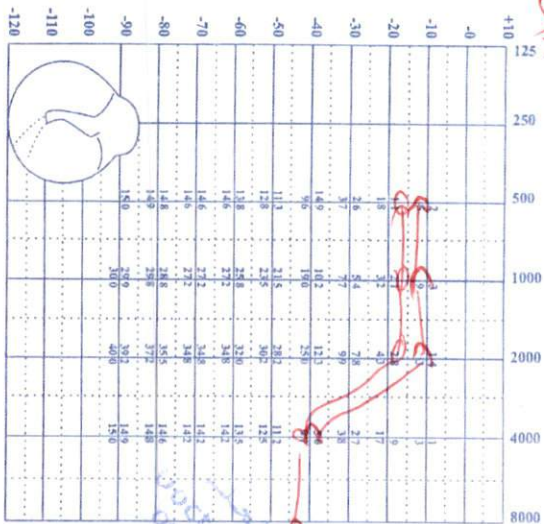
Date : 20/2/2020

الدكتور شبيب لاهلو
Docteur Chakib LAHLOU
Oto - Rhino - Laryngologiste
125. Bd. Mohammed V - FF
☎ 05 35 62 50 52 / 05 35 62 50 53
INPE 141039433 - .CE 001 .بدر 880050

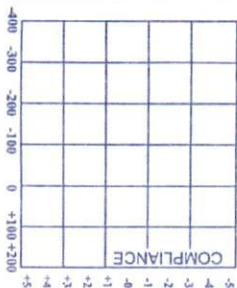
AUDIOGRAMME

OBSERVATION :

..... grande habitude professionnelle



TYMPANOMETRIE OD



TYMPANOMETRIE OG

