

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Unité



Déclaration de Maladie

N° W19-464255

ANPL

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **8086** Société : **Ram**

Matricule : **8086**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **23697**

Nom & Prénom : **TAZI KARIM**

Date de naissance : **11/08/1961**

Adresse : **LOTISSEMENT MUKHINZA, Km 10 AV. MOHAMMED 6 SOUSSE RABAT**

Tél. : **066.1199.664** Total des frais engagés : **802,70 DHS**

Cadre réservé au Médecin

Dr. Rahim KADA
Docteur Spécialiste en O.R.L.
10, Rue Jbel Moussa, Appt. N°3
1er Etage, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 13 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : **21/01/2020**

Nom et prénom du malade : **TAZI KARIM**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Parent

Nature de la maladie : **Dyspareunie chronique**

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Rabat**

Le : **22/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
24/2/2020	CS		3000	INP : 10A/08736
	épistémite		3000	Dr. Rahim KADA Spécialiste en O.R.L. Moussa, Suppl. N°3 Rabat

Dr. Rahim KADA
Spécialiste en

Dr. Rahim KADA
Docteur Spécialiste en O.R.L.
10, Rue Abdel Moussa, Appt. N°3
Etage, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 13 45

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMBASSADOR TLEMCAÏ Ed. ZNIBER Mouna Km 5,3, Route des Zaers Salouya - Souissi - Rabat 35 15 85	21/02/20	262,70

PHARMACIE AMBASSADOR
Dr. TLEMCAN Ed. ZNIBER Mouna
Km 5,3 Route des Zaers
Av. Ain Khalouya - Souissi - Rabat
Tel.: 05 37 75 15 85

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	1		

[illegible]

VOLEY ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Veuniez

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins		
			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	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'EXEC

Exomuc
acétylcystéine 200 mg
30 sachets
PROPHARM S.A.



6 118000 240341

DASEN 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-rés. tart.



6 118000 181064

ORL

et Chirurgie Cervico-Faciale
Médecin Expert en Médecine Aérospatiale
AFSA d'ORL Pédiatrique - Paris VII

الدكتور رحيم قادة

طبيب اختصاصي سابقاً
بالمستشفى العسكري بالرباط
اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن والأنف والحنجرة والعنق
أطفال - كبار

الرباط في: 21.02.2020

Nom du patient : TAZI KARIM.

115

115 Avamys

2 pules 1x/1, 1x levers
le matin

47, 80

Dasen

39, 90

10x 3/1, 1x 10p

Exomuc

1 sachet x 3/1 x 10p

202, 20

PHARMACIE AMBASSADOR
Dr. TLEMÇANI Ep. ZNIBER Mouna
10, Rue Jbel Moussa, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 67 13 45

Dr. Rahim KADA
Docteur Spécialiste en O.R.L.
10, Rue Jbel Moussa, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 67 13 45

10, Rue Jbel Moussa, Agdal - Rabat 10080 - Rabat
Tél: 05 37 67 13 45
Fax: 05 37 67 13 48

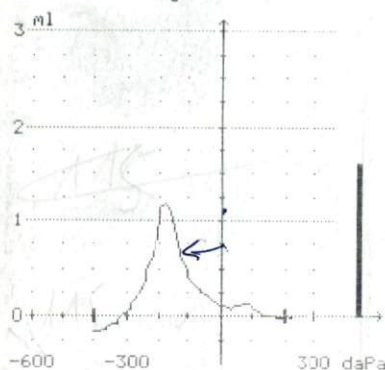
10, زنفة جبل موسى شقة 3
الهاتف: 05 37 67 13 45
الفاكس: 05 37 67 13 48

TAZI KARIH.

Dr. **Rahim KADA**
 Docteur Spécialiste en O.R.L.
 10, Rue Jbel Moussa, Appt. N°3
 1er Etage, Agdal, Rabat
 Tél. 05 37 67 13 45

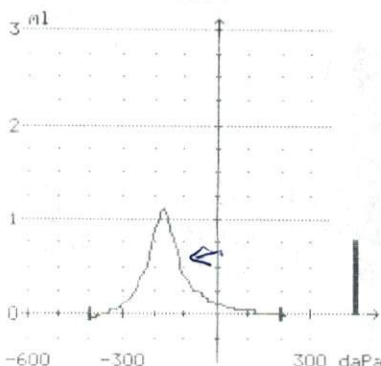
Tympanogram

Right



Ear Volume 1.60 ml
 Compliance 1.19 ml
 Pressure -179 daPa
 Gradient 0.57 ml

Left



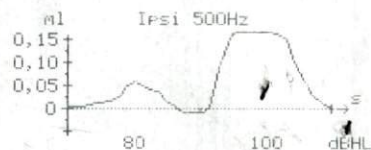
Ear Volume 0.79 ml
 Compliance 1.11 ml
 Pressure -164 daPa
 Gradient 0.51 ml

Reflex

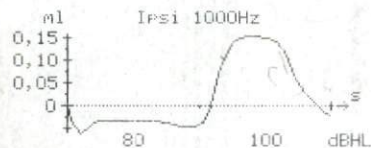
Right

Pressure -179 daPa

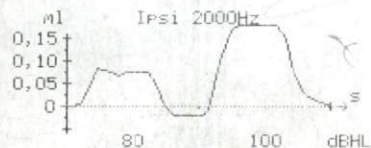
Sequence



Sequence



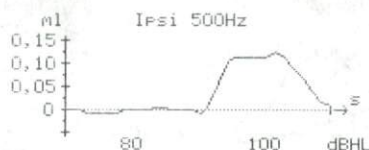
Sequence



Left

Pressure -164 daPa

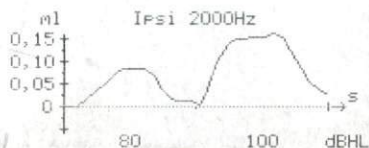
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

