

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.

Pathologie 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.

Education :

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

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.



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 904

Société : Royal Air MAROC

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rejrag Naima EP MATRAJJI

Date de naissance : 1952 / 26 / 12

Adresse : 510 Rue Gauthier Simon Arribalzaga Casablanca

Tél. : 0664 04 53 87 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : Rejrag Naima EP MATRAJJI Age : 68 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affaiblissement

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) :

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
14.09.2020		GVS Kao	400,-	<i>Signature et cachet du Médecin</i>
14.07.2020		GVS	(Signature)	<i>Signature et cachet du Médecin</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
002019932	14/02/2022	473,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

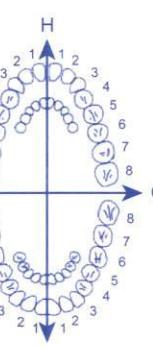
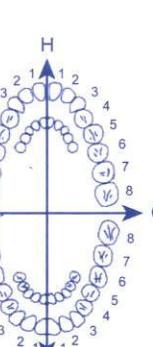
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 14/02/20



REGRETS NAIMA



1 cpx 25s x 1 mg

28,00

11 BETASERC



1 spray x 30s x 5 j.

120,40

3/6 CLAVULIN. ig



52,80

10x25g x 6 j.

X4 FOEDES

42,00

1 gel 1g le soir x 10

51

Predni 20 mg

3cpl 25g le mat

التكبير
 O.R.L et chirurgie maxillo faciale
 Angle boulevard Nador
 et Atlantide quartier POLO
 Casablanca 0522 86 26 60 / 61



Angle boulevard Nador et Atlantide, quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com



37, 55
6/6/2016



reg x reg + 07-3.



WZ, 20

42,00

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

PREDNI 20mg
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 081753



LOT 190679
EXP 01/2022
PPV 52.80DH

OEDES 20mg
14 gélules



6 118001 100071

PPV: 120,40 DH
LOT: 591302
PER: 10/20

CLAVULIN 1 g/125 mg
12 sachets



6 118000 160496



BETASERC 24 MG
CP B30

6 118000 012641

BETASERC 24 MG
CP B30

6 118000 012641

10,00

10,00

Casablanca, le

14/02/20

C - R de VNS

- Soins VNS : Mondeau de Guillain

∅ - de VPP B des 6 canaux

Semi concavité

H.S.T : Absence - de Nystagmus
 Induit ou Spontané



Angle boulevard Nador et Atlantide quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

Docteur Abdellah Mhadi

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

O.R.L. et chirurgie maxillo faciale

• Exploration et traitement de :

Surdité .Vertige .Ronflement

Pathologie de la voix

• Examen et chirurgie endoscopique
du nez et du larynx

• Chirurgie microscopique de l'oreille

• Laser

• Implantation cochléaire

الدكتور عبد الله مهدي

خريج كلية الطب بناسس

أمراض وجراحة الأنف . الأذن . الحجرة . الوجه والحنق

• تشخيص والعلاج الصم . الدوحة . الشحفي

اضطراب الصوت

الفحص والجراحة بالمنظار داخل الأنف والحلق

• المراجعة المجهودية لأنف

أشعة الليزر

ذرع القوقعة



Casablanca le

14/02/2020

m^e REGATI Jana
~~ORL et clinique maxillo faciale~~
Facture

Acte : VAS

Colation : K20.

Honoraire : 400,00 DH

Arrêté à la présente facture à
la somme de : Quatre cent

زاوية شارع المظفر وشارع أطلن提ك - حي بولو - الدار البيضاء

Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60 / 61 - Fax : 0522 77 32 95

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : www.clinique-avicenne.ma