

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 maternité.

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.
 - Le radiogramme est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Langue Durée ALD et AIC

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les mois.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
O Prise en charge : pec@mupras.com
O 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.



Declaration de Maladie

Nº W19-553339

ND: 34465

CA

1

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Couffinier	
Matricule :	01083	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : QUAKKAS IBRAHIM			
Date de naissance :	01.06.1946		
Adresse :	8 Rue CHAKIB ARSALANE, 1200 Mouloudia Champs de Course FES		
Tél. :	06 66 13 57 53	Total des frais engagés :	187,20 DHS

<p>Cadre réservé au Médecin</p> <p>Cachet du médecin :</p>	<p><i>Dr. Badre Wadghiri</i></p> <p>Oto-rhino-laryngologue Chirurgie Cervico-faciale 25, Bis Rue Brahim Roudani - FES Tél. 05 35 62 36 67 - 05 35 62 36 33</p>
<p>Date de consultation :</p>	
<p>Nom et prénom du malade : <i>Houakos Boutros</i> Age : <i>44</i></p>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
<p>Nature de la maladie : <i>Pharyngite</i></p>	
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>/</i></p>	
<p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.</p>	

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

Fait à : **TÉS 17-07-2019**

1e : 17/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MIRANNE 05-35-62-42-38 FES 623633	17/07/20	187.20

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur Badre WADGHIRI

ANCIEN MEMBRE DE L'ASSOCIATION DES
ENSEIGNANTS DU CHU

Médecin Expert Assermenté près les Tribunaux

OTO - RHINO - LARYNGOLOGISTE
SPÉCIALISTE MALADIES ET CHIRURGIE
OREILLES - NEZ - GORGE
CHIRURGIE CERVICO - FACIALE

25 BiS, Rue Brahim Roudani
(Ex. Rue Nador) - FES

Tél. : 0535 62 36 67 / 0535 62 36 33

الدكتور بدر الوادغيري

عضو سابق في جمعية أساتذة كلية الطب

طبيب خبير محلف لدى المحاكم
اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن
والأذن والحلق
أمراض الرأس وجراحة الوجه والعنق

25 مكرر، زنقة ابراهيم الروهاني
(زنقة الناضور سابقا) - فاس

الهاتف: 0535 62 36 67 / 0535 62 36 33

I.N.P : 141017046

Fès, le 17/07/20 فاس في

4+

OUAKKAS BRAHIM DOS n°: 44/20

1890 BUCOTHYMOL Soluté

2 c. café dans 1/2 verre d'eau tiède
gargarisme x 3/ jour avant repas

30.0 HUMEX MAL DE GORGE COLLUTOIRE

2 pulv. dans gorge 3 fois par jour après repas

78.2 LOREUS 5 mg Boite de 30

1 comp. le matin avant le repas

60.1 MAXILLASE 3000

1 comp. 3 fois par jour ayant le repas

187.2 Traitement selon avis Cardio++

Lot N° 79267

Ut.av.fin

10-2022

Distributeur au Maroc:

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC

PPV : 30,00 DHS

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc
380735

PPV:
60DH10

Dr.
oto
chirurgie Cervico
Rue Brahi
562
Are Wadghiri
oto-laryngolo
Rue Brahi
562
oto-laryngolo
Rue Brahi
562

PPV 76DH20
PER 12/21
LOT 12851-3

