

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Récommandations 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.

N° P19- 0043790

ND 41741

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5576

Société : RHM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHIDOUFI HASBANS

Date de naissance :

17/07/1960

Adresse :

14 Rue Abou Sali Sidi Souf les Aït 3^e étage n° 7 Bourgogne CASABLANCA

Tél. : 06 61 06 77 47

Total des frais engagés : 179,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MAKHOUFI Kamal
Chirurgien ORL Exploration Fonctionnelle
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Route d'Azemmour - Casablanca
Tél. : 05 22 89 52 52 - 06 76 27 76 65

Date de consultation : 02/09/2011

Nom et prénom du malade : KHIDOUFI HASBANS

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ALD

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 : Casablanca

Le : 02/09/2011

Signature de l'adhérent(e) :

Signature : S. H. D. H. A. S. B. A. N. S.

Signature : H. D. H. A. S. B. A. N. S.

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
02/09/2022	C.S			<i>DR. MOHAMED BEN YOUSFI Kazzal Route d'Zemmour - Casablanca 05 22 89 52 52 - 06 76 27 76 65</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EDEN Houda BENSADID Pharmacien 3, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne 22/09/2022 Casablanca - Tél.: 022.49.28.79</i>	22/09/2022	229.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 D 00000000 G 21433552 00000000 B 00000000 35533411 11433553	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق .

والكشفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا .

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف ،

بروكسل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة



la Face et du Cou.

à Genève.

aux Universitaires de Genève.

de Rouen et Bruxelles.

ternationale d'Oto-Neurologie.

PPV 116DH40
LOT 03045 2
EXP 05/2022

FLOXAM®
Flucloxacilline
500 mg
24 gélules

02/9/20

PHARMACIE EDEN
1 Houda FENSAID
Pharmacie
13, Rue Jaafar Ibn Habib - Bourgogne
Casablanca - Tel.: 022-49.28.73

116,40

11 Floxane 50 S.V.



-- Nselele 3x5 88

45,50

21 Cataflam 50 S.V.

LOT : M20056
EXP : MAR 2023
PPV : 45,50 DH

116,50 x 2

31 Poligraevi 1x1 3x5 S.V.

PPV: 14DH00
PER: 04/23
LOT: J1021

39,70

41 Facidic

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15g

PPV: 14DH00
PER: 04/23
LOT: J1022

229,60 Naff

39,70

PPV: 14DH00
PER: 04/23
LOT: J1023

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalor@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عارة الجمدة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمن و طريق أزمور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : 06 76 27 76 65 - الهاتف : 05 22 89 52 52 - المستعجلات : Kamalor@hotmail.com