

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19-0037207

46430

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1518

Société : RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MEZZOURH MOHAMMED SEGHIR

Date de naissance : 01.01.1951

Adresse : 11 RUE GAFAIT OUÏDA 60.000

Tél. : 0661604699 Total des frais engagés : 641,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Saïd BENYAKHLEF
Spécialiste O.R.L & Chirurgie
Cervico Maxillo Faciale
Résidence Farah - Angle Bd. Med V et
Bd. Allal Ben Abdellah 1er Etage N°24
Tél. 05 38 70 55 11 - Oujda

Date de consultation : 05.12.2020

Nom et prénom du malade : MEZZOURH Mohamed Seghir Age : 69 ans

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 : Oujda

Signature de l'adhérent(e) :

15 NOV. 2020

ACCUEIL 15 NOV. 2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-037207

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1518

Nom de l'adhérent(e) : MEZZOURH

Total des frais engagés : 641,60

Date de dépôt :

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
06/10/2020	C3	+ KF 20 + Affection	+ 300.00	DR. SALAH BENYAHIA Spécialiste O.R.L & Chirurgie Certificat Maxillo-faciale Résidence Farah - Angle Bd. Med V et Av. Attal Ben Abdellah 1er Etage N°24 05 36 70 55 11 - Oujda

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26.10.19.20	34.16.00 DA
PHARMACIE : 0827		
28.09.95		
11.11.00		
20.06.99		
12.07.00		
28.06.99		
11.07.00		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 3D grid with 12 vertices. The top vertex is labeled 'H'. The bottom-left vertex is labeled 'D' and has a horizontal arrow pointing to the right. The bottom-right vertex is labeled 'G' and has a horizontal arrow pointing to the left. The vertices are arranged in a 3D structure, with some vertices having labels (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) and others being empty circles.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Saïd BENYAKHLEF

SPÉCIALISTE ORL
et Chirurgie Cervico Maxilo Faciale

Diplômé de l'Université de Bordeaux II



الدكتور سعيد بن يخلف

الاختصاصي في أمراض وجراحة الأنف،
الأذن، الحنجرة، الوجه والفكين

خريج جامعة بوردو II فرنسا

Oujda, le : ٠٦٠٢٢٠٢٠ وحدة، يه :

M^r MEZZOURH
Mohamed Seghir-

9680

① Respirmer ② 1bte sachet

4820

② Xyzall

11860

(3) Tanakas ~~1980~~ 1981

5700 (i) otos 29th CP x 21st ^(BTS) 885002
right ear -
either lcs or -
BENYAKHLE
Chirurgie

Dr. Said BENYAHIA
Spécialiste O.R.L & Chirurgie
Service Maxillo-faciale
Résidence Farah - Angle Bd. Med V et
Allal Ben Abdellah 1er étage N°21
33 65 36 70 55 11 - Oujda

34160

الهاتف: 05 36 70 55 11

إقامة فرح، ملتقى شارعي محمد الخامس وعلال بن عبد الله. الطابق الأول رقم 24 - وجدة

Résidence Farah, Angle Bd. Med V et Allal Ben Abdellah, 1^{er} Etage Appt N° 24 - OUJDA

SOLUTION
AURICULAIRE
GOUTTES

OTOFÀ®

Rifamycine

Voie auriculaire



28,50



28,50



RESPIMER®

NetiFlow®

Sachets for Nasal Irrigation

Soothing Salts Formula

**HEAVY CONGESTION
of the NOSE and SINUSES**

CLINICALLY PROVEN METHOD

Improves quality of life

High tolerance formula

 laboratoire
de la Mer



30 sachets



**BOTTU SA
PPC : 96 DH 80**

LOT H513

EXP 2022 09

Code ACL : 5373289



3 564300 001756

عنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية
منى رقم 56 - شارع 104 المعادي
القاهرة مصر

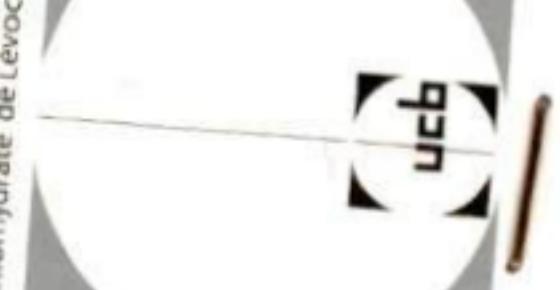
LOT 201087 2

EXP 04 2024

PPV 45 20

Xyzall® 5 mg

Dichlorhydrate de Lévocétirizine*

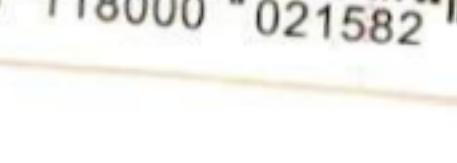


Xyzall 5 mg

14 comprimés pelliculés



Non remboursable AMO



6 118000 021582

71,30



71,30

