

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

Informations 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.

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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 045190

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3111 Société : 48989

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENKARI OMAN FAROUK

Date de naissance : 20/03/1948

Adresse : LOT AWAFF ASSIV NARRAKUCCI

Tél. : 06 61 159784 Total des frais engagés : 969,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ORIGINAL FACTURE AUDIO

Date de dépôt :

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
31/8/22	G+K15 Audig Bouale		800 000	INP [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 0000 Docteur Marc TAILLEBE - Ancien Interne des Hôpitaux de Paris - Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris CHIRURGIEN TÊTE ET COU Avenue Mohamed V, Résidences Abderrahmane

- Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris
CHIRURGIEN TÊTE ET COU
Avenue Mohamed V, Résidences Abderrahmane
4ème étage N°15-16 Guédelou - Marrakech
Tél : 05 24 43 35 36 - Gsm : 03 48 11 89 98

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Marjane Ménara Ordonnance délivrée le Centre Commercial Marjane Ménara Marrakech Tél : 05 24 31 27 23	31/08/2020	169,00 Dir

[illegible][illegible]

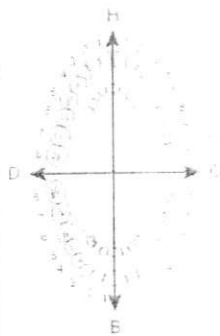

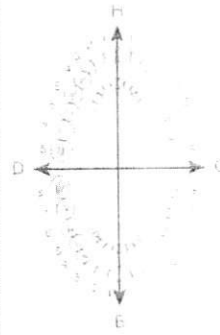
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 caninaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  (Création, remont, adjonction) (prothèse thérapeutique) = (dentition) x (coefficient)			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est p^{le} 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 carinaires, ainsi que le bilan de TDM.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées[illegible]

Coefficient

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBIT	
CREDIT	

FIN
DIRECTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DUE
 DE MEDATE DE
L'EXCUTION:

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marc TAILLEBE

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien chef de Clinique des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française de Chirurgie

Plastique et Esthétique de la Face et du Cou

CHIRURGIEN TÊTE ET COU

CHIRURGIEN ESTHETIQUE CERVICOFACIAL

Marrakech, le : 31/8/2022

M. GHAR BEKKARI

21,80

- Polyderna Neol 2 pilules x 2 /
jour, 1 semaine.

26,40

- TOBREX, 1 instillation locale x 2

120,80

1 jour, 10 jours

- Ronihel 2 lavages oraux /
jour, 15 jours.

169,00

Docteur Marc TAILLEBE

- Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

- Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris

CHIRURGIEN TÊTE ET COU

Avenue Mohamed V, Résidences Abderrahmane,

4ème étage N°15-16 Guéliz - Marrakech

Tél : 05 24 43 35 36 - Gsm : 06 48 11 89 98

Avenue Mohamed V, Résidences Abderrahmane, 4ème étage N°15 - 16

Guéliz - Marrakech, Tél : 05 24 43 35 36 - Gsm : 06 48 11 89 98 - Email : taillebemedical@yahoo.fr

21,80



○ EVACUE LES MUCOSITES
○ ÉLIMINE LES VIRUS ET BACTÉRIES

DISPOSITIF MÉDICAL

ACL: 3401043660348



3 401043 660348



LOT

ZENITH Pharma
PPC : 120,80 DH

E10148B00

26,40

LOT 192878 1

EXP 12 2022

PPV 26 40



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

NE PAS AVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance



TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Alcon®

TOBREX® 0,3 %
Collyre 5 ml

Remboursable AMO



TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine

Alcon®

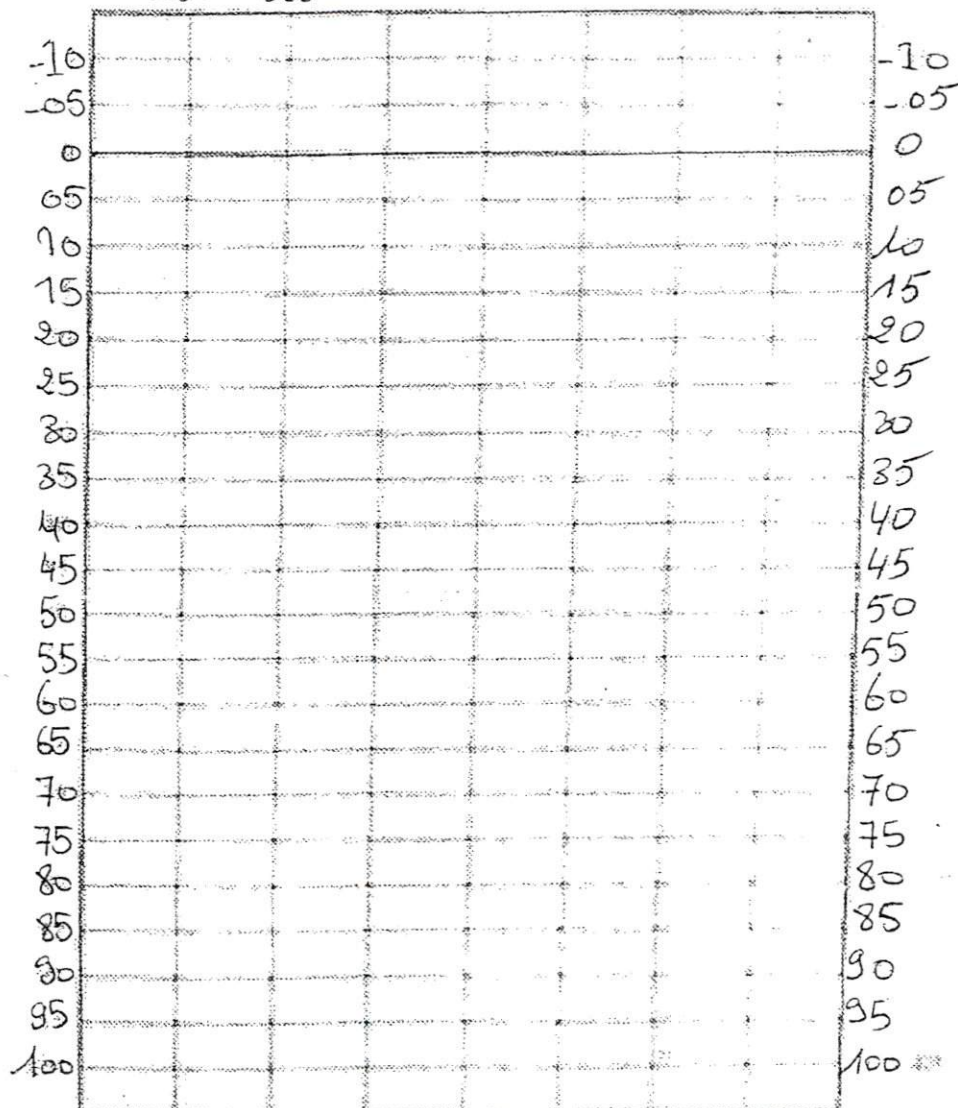
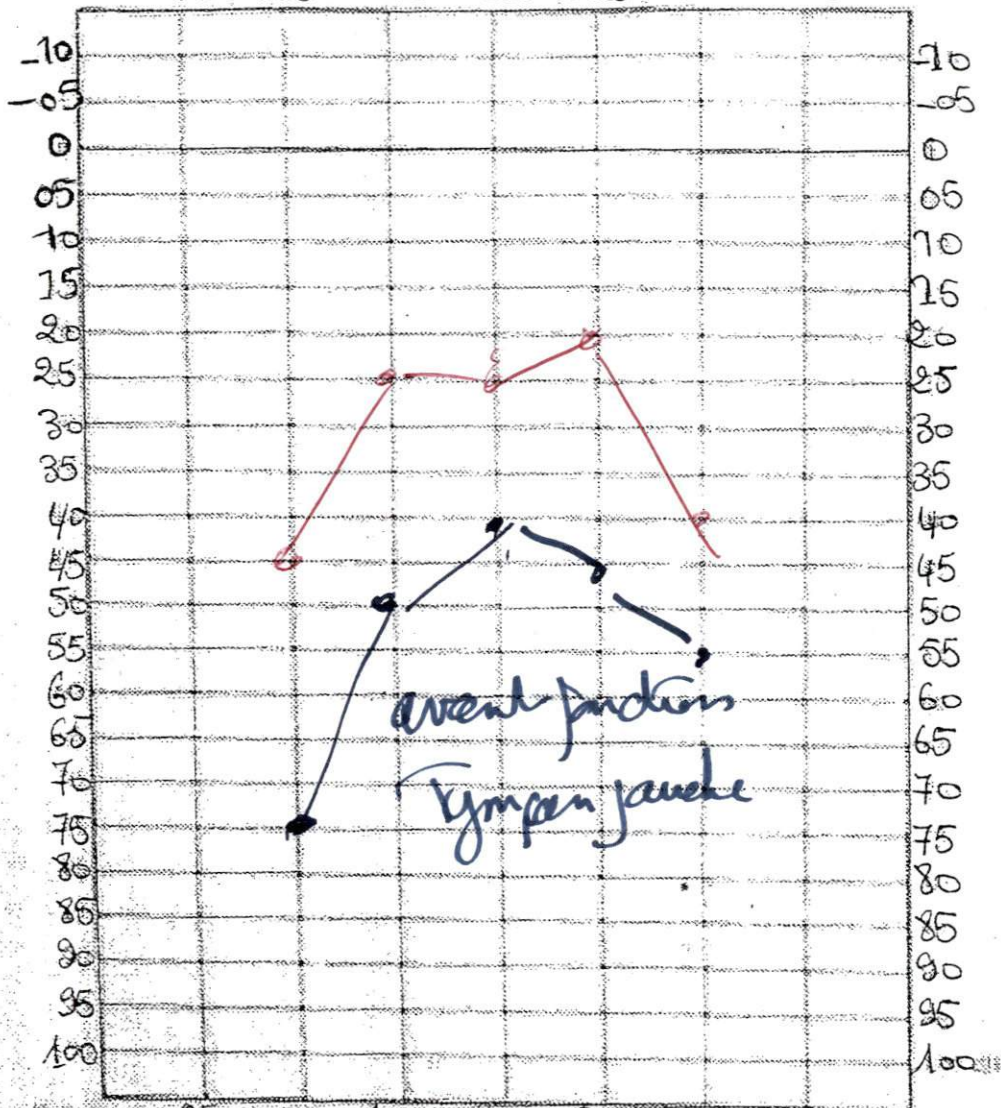
CONDUCTION AERIEENNE

Oreille GAUCHE

Oreille DROITE

Frequences 250 500 1000 2000 3000 4000 5000 Hz

Frequences 250 500 1000 2000 3000 4000 5000 Hz



Observations

Docteur BEKKARI Omar.

Centre 31/8/2022

COLSON est une marque de DUPONT MEDICAL

Docteur Marc TAILLEBE
- Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
- Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris
CHIRURGIEN TÊTE ET COU
Avenue Mohamed V, Résidence Abderrahman
4ème étage N°15-16 Guéfi - Marrakech
Tél : 05 24 43 35 36 - Gsm : 03 48 11 89 98

Patient

Date

Document Réf : CC 6801 500



Le 27/08/2020

NOTRE OBJECTIF : 100 % DE CLIENTS SATISFAITS

MAG LA PART DIEU Tel 0.978.970.970
CCAL LA PART DIEU Centre commercial La Fax 04.78.60.58.49
69003 LYON

Dossier 856.063382062 Géré par

ASPI-ROBOT ECOVACS modèle WINBOT W950
n°série E0003014918022460039 WINBOT W950
livré le 17/11/2018 Cde n° 907026 6268091 Codic 4283589
Ext.garantie Fin garantie DARTY 14/12/2020

VOTRE GARANTIE A ETE PROLONGEE DE 27 Jours

Adresse de facturation

M BEKKARI MOHAMMED

LD XXXX

75016 PARIS

Tél:

INTER. ATL 945056/03312547 du 10/08/20 SG2
L19 réalisée dans nos ateliers

FACTURE 945056 L 294685.F du 14/08/2020

Page 1

Détail de la FACTURE	Unité	Quantité	Prix Unitaire HT en EUR	Non facturé HT en EUR	Total facturé HT en EUR	Code TVA
- Autres						
DIAGNOSTIC ATELIER	FORFAIT	1,00	40,83	40,83	0,00	1
REPARATION	FORFAIT	1,00	25,00	25,00	0,00	1
Sous-total HT avec T.V.A. taux : 1		20,00%		65,83	0,00	1
Observations et signature du client	TOTAL FACTURE		HT	65,83	0,00	EUR
	Montant T.V.A. taux 1:			20,00	0,00	EUR
	TOTAL FACTURE		T.T.C.		0,00	EUR
	Solde de la FACTURE				0,00	EUR
	(1 FRANC = 0,15245 EUROS)				0,00	FRF

RAPPORT D'INTERVENTION

NON REPARÉ

Résolution :

RECU APPAREIL AVEC BATTERIE DE SECOURS DECHARGEE/CHARGEMENT BATTE
RIE DE SECOURS ET ESSAIS TOUTES FONCTIONS OK

Darty vous signale :

0