

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 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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-590723

55874 A

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2212 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN FARES Mohamed

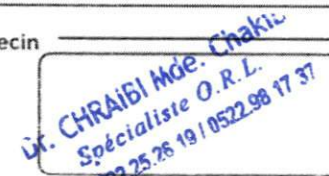
Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 67, Rue Zahraoui Aboukarem Residence Inane Pasteur, Casablanca

Tél. : 0643368036 Total des frais engagés : 1498,27

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/11/2011

Nom et prénom du malade : Ben FARES Mohamed

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Anosmie Affectée par le nez

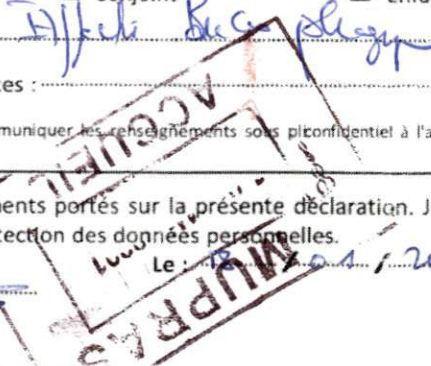
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 12/11/2011

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
05/01/21	C2 OH		2.0	INP : 09 10 68 000 Dr. CHKAIBI Mdo. Chk Spécialiste O.R.L. 0522 25 25 19/05 22 98 72 37
	Embry		1.50	
	Mp		8.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/01/21	524.-
	9/1/21	173.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

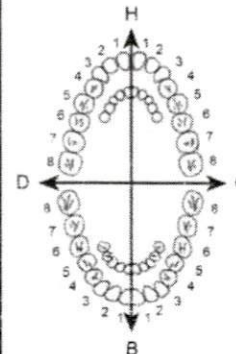
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

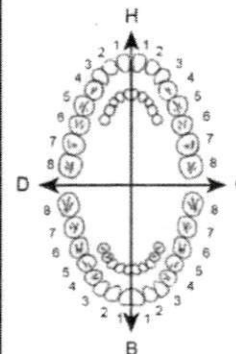
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3ème Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

الدكتور الشرايبي محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

82، زنقة سومية - شارع عبد المومن

دار البيضاء

05 22 25 26

PPV: 50DH00

PER: 06/23

LOT: J1733

Casablanca, le : 28/1/2011 في الدار البيضاء

637164
Région de Rabat
PPV: 123,60 DH
118001 140299

Handwritten notes and stamps:

- RLS
- 87-1) Taveuni 500 mg
2/1/07
- 42-2) Pseudo 20
2/1/07
- 50-3) Curoke
2/1/07
- 226-4) ESAC 40
2/1/07
- 119-5) Pharynx
2/1/07
- 524.67 Elixone 2 per 1/07

Stamps and labels:

- BioVanic 500 mg
7 Comprimés
Deva Pharmaceutique
6 118000 410065
- LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH): 42,00
- PPV 50DH00
PER 06/23
LOT: J1734-1
- LOT: M0443
PER: 06/23
PPV: 123,60 DH
- LOT: 06/23
PER: 06/23
PPV: 226DH00
- BOTTU SA
PPC: 119 DH 00
- 3 564300 001046

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

**CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE**

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

الدكتور الشرايبي محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

82، زنقة سومية - شارع عبد المومن

عمارة رونو - الطبقة 3 - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le : 09/01/2024: في: الدار البيضاء،

FACTURE

M^r BENFARES MOHAMED

- consultation ORL: 300,00
- K2 Endoscopie Naso Sinusienne: 500,00

800,00

Sept cent cinquante

Dr. CHRAIBI M^{de}. Chakib
Spécialiste O.R.L.
0522 25 26 19/05 22 98 72 37

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

الدكتور الشرايبي محمد شكيب

عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه و العنق

82، زنقة سومية - شارع عبد المومن
عمارة رونو - الطبقة 3 - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le : 09/01/21 : الدار البيضاء، في :

MR BEN FARES NOMME

compte rendu endoscopique

K20 - Endos - par naso. Sur - sur Stetel
- - - - - Re - - - - - scale

Loty - obstructi nasale.
- - - - - source feli - Ruyen
- - - - - Gholab

Arlett - psgu Test moyen C.
- - - - - Fm: Cat & hypertroplie
- - - - - Cereau Bm
- - - - - Absence de Bm re - - - - - test

Dr. CHRAIBI Moe. Chakib
Spécialiste O.R.L.
Tél: 0522 25 26 19 / 0522 98 72 37