

## 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 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.

**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

Nº W21-704599

(137064)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 1248

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT MOUANTASSER

Date de naissance : 30/06/1967

Adresse : 45 RUE JNAFAR ESSADIK  
AGDAL RABAT

Tél. : 0660839373

Total des frais engagés : 679 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste ORL  
et Chirurgie Cervico-Faciale  
10, Rue Jbel Moussa, N° 3, Agdal  
Rabat - Tél : 05 37 67 13 45  
Fax : 101108736

Date de consultation : 01/11/2022

Nom et prénom du malade : SEKKAT MOUANTASSER

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Dysfonctionnalité tubaire

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 : Rabat Le : 11/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



0

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.
11/11/22	CS		<i>3000</i>	<i>Dr. M. KADDOUSSI Specialiste en Chirurgie Faciale 10 Rue Jbel Moussa, N° 5, Agdal Rabat - Tel : 05 37 67 13 45 INP : 101108736</i>
12/11/22	Abstac C		<i>2000</i>	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES													
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.													
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.													
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>									
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
		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"/>											

# Docteur Rahim KADA

Ex. Médecin Colonel

de l'Hôpital Militaire Med V - Rabat

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

et Chirurgie Cervico-Faciale

Médecin Expert en Médecine Aérospatiale

AFSA d'ORL Pédiatrique - Paris VII

# ORL

# الدكتور رحيم قادة

طبيب اختصاصي سابق

بالمستشفى العسكري بالرباط

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف والحنجرة والعنق

أطفال - كبار

INP : 101108736

ICE : 001679679000047

Rabat le : 01/11/22 الرباط في:

Nom du Patient : SEKKAT MOUNASSER.

Dizane 75.00 epule 2x 1/1x 15.00

Dizane 44.80 1cp x 3 1/1x 07.00

Soufrane 16.30 epule nasale à midi x 08.00

Edensuc 39.90 Isadet x 3/1x 08.00

149.00



SOUFRANE 2P/CENT  
Solutions pour pulvérisation nasale



NAZAIR® 50µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
flacon de 100 doses



Docteur Rahim KADA  
Spécialiste ORL

et Chirurgie Cervico-Faciale  
10, Rue Jbel Moussa, N° 3, Agdal  
Rabat - Tél : 05 37 67 13 45

INP : 101108736

pharmacie Descartes  
Dr. El hachmi BOUZBIB  
Docteur en Pharmacie  
INPE : 102060449

54, Avenue Jbel Moussa, Agdal  
Rabat - Tél : 05 37 67 13 45

Fax : 05 37 67 13 48

102060449

10, زنقة جبل موسى شقة 3، أكادير، الرباط  
الهاتف : 05 37 67 13 45  
الفاكس : 05 37 67 13 48

# Docteur Rahim KADA

Ex. Médecin Colonel

de l'Hôpital Militaire Med V - Rabat

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

et Chirurgie Cervico-Faciale

Médecin Expert en Médecine Aérospatiale

AFSA d'ORL Pédiatrique - Paris VII

# الدكتور رحيم قادة

طبيب اختصاصي سابق

بالمستشفى العسكري بالرباط

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأتف والحنجرة والعنق

أطفال - كبار

# ORL

INP : 101108736

ICE : 001679679000047

Rabat le : 01/11/22. الرباط في.

## FACTURE

Nom du Patient : SEKKAT DOUNTASSER.

AppiaS ad + OG et Microscope  
= 200,00 Dh .

Docteur Rahim KADA  
Spécialiste ORL  
et Chirurgie Cervico-Faciale  
10, Rue Jbel Moussa, N° 3, Agdal  
Rabat - Tel : 05 37 67 13 45

10, زنقة جبل موسى شقة 3، 10080 - الدار البيضاء، المغرب

Tél : 05 37 67 13 45

Fax : 05 37 67 13 48

الهاتف : 05 37 67 13 45

fax : 05 37 67 13 48