

## 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.

**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° W21-704599

137064

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1248 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT MOUNTASSER

Date de naissance : 30/06/1947

Adresse : 45 RUE JAAFAR ERADIK AGDAL RABAT

Tél. : 0660839373 Total des frais engagés : 679- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/11/2022

Nom et prénom du malade : SEKKAT MOUNTASSER

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

Nature de la maladie : Impossibilité de...

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 : 1/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
11/11/22	ES		3200	
12/11/22	ES		200	

Pharmacie Descartes

Dr. Mohamed El KADA  
 Docteur en Pharmacie  
 INP N° 102060449  
 64, Avenue Des Nations Unies - Agdal  
 Rabat - Tél : 05 37 67 10 90

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet et signature du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	11/11/22	179,00

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



# 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 سابقا

بالمستشفى العسكري بالرباط

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف والحنجرة والعنق

أطفال - كبار

# ORL

INP : 101108736

ICE : 001679679000047

Rabat le : 01/11/22 : الرباط في

Nom du Patient : SEKKAT MOUNTASSER.

Mazanc  
75.00

2 pule 2 x 1/1' x 15 j

Dazanc  
47.80

14 x 3 1/1' x 07 j

Soufrane  
1630

2 pule nasale à midi  
x 08 j

Exasuc  
39.90

1 sachet x 3 1/1' x 08 j

179.00



Pharmacie Descartes

Dr. El hachmi BOUZBIB

Docteur en Pharmacie

INPE : 102060449

Rabat 05 37 67 13 45

Fax : 05 37 67 13 48

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

102060449

10. زنفة جبل موسى شقة 3، 10080، 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 سابقا

بالمستشفى العسكري بالرباط

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف والحنجرة والحنك

أطفال - كبار

**ORL**

INP : 101108736

ICE : 001679679000047

Rabat le : 01/11/22 الرباط في

## FACTURE

Nom du Patient : SEKKAT MOUNTASSER.

Aspirad 20 + 20 g 5 / Rhinoscope  
= 200,00 Dh.

**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

10, Rue Jbel Moussa, Appt. 3, Agdal - 10080 - Rabat الرباط ، Agdal ، 10080

Tél : 05 37 67 13 45

Fax : 05 37 67 13 48

الهاتف : 05 37 67 13 45

الفاكس : 05 37 67 13 48