

# 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

N° P19- 066320

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 007005 Société : RAO Retraitee  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FAHER Jamila  
 Date de naissance : 14/05/57  
 Adresse : Habitude  
 Tél. : 0668451400 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr M. BERRADA SOUNNI  
 Chirurgie Esthétique  
 Maxillo-Faciale  
 05 22 25 05 59 - 06 75 50 09 95

Date de consultation : 12/05/22  
 Nom et prénom du malade : Faber Jamila 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 : CASABLANCA Le : 12/05/22  
 Signature de l'adhérent(e) : F. ouf



### 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
12/12/22	Actes		700,00	DR M. BEKRADA SOUMINI Chirurgie Esthétique Maxillo-Faciale 05 22 25 05 59 - 06 75 50 09 95

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

### 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

Nombre			
AM	PC	IM	IV

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

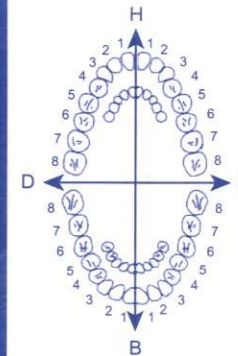
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

#### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D	00000000	B	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

Dr Berrada Sounni Mohamed

Chirurgie Esthetique de la Face  
ORL Chirurgie Face et Cou  
Maxilo - Faciale  
Lasers Esthétiques  
Diplômé de l'Université de Lyon



دكتور برادة سني محمد

جراحة تجميل و تقويم الوجه  
أذن، أنف، حنجرة وجراحة العنق  
جراحة الوجه و الفكين  
الليزر التجميلي  
خريج كلية الطب ليون

Casablanca le 21/2/2022 الدار البيضاء في

fatel jamile

Acupuncture  
+  
Berrada Sounni Mohamed  
spécialiste de la face

+  
reflexe + Agueles

#700# 80 cent de l'ans  
reflexe ce jour

Dr M. BERRADA SOUNNI  
ORL  
Chirurgie Esthetique  
Maxillo-Faciale  
05 22 25 05 59 - 06 75 50 09 99





Dr Berrada Sounni Mohamed  
spécialiste de la face

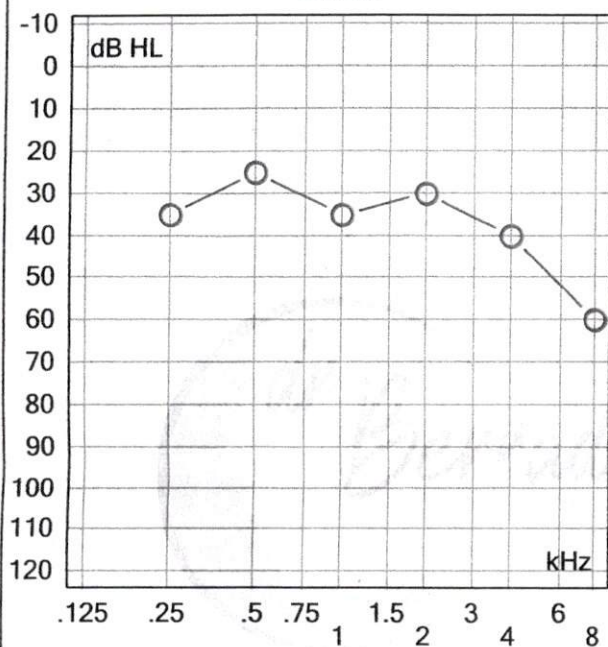
12/12/2022 17:16:51

Prénom JAMILA

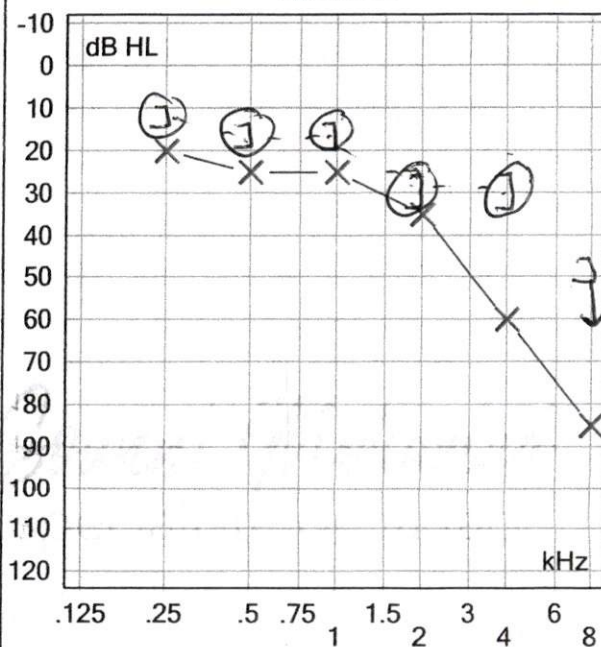
Nom FAHER

Date de n... 01/06/1963

Droite



Gauche



SURDITE DE PERCEPTION BILATERALE  
SEUIL AUDITIF MOYEN DROIT 35DB  
SEUIL AUDITIF MOYEN GAUCHE 40DB

→ Impédancemétrie faite ce jour.  
Normale Globale.  
→ Reflexes stapédoïdaux.  
Présents à 0.5 kHz  
Absents à 6 kHz

Dr M. BERRADA SOUNNI  
ORL  
Chirurgie Esthétique  
Maxillo-Faciale  
05 22 25 05 59 - 06 75 50 09 95