

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

M22- 0007248

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1765 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SADDISI Noureddine
 Date de naissance : 08.04.52
 Adresse : Res. Al Qantara, Ar. Neldi Ben Barka
 Marrakech
 Tél. : 0661376164 Total des frais engagés : 3800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17
 Nom et prénom du malade : Age : 71 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection OM
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Signature de l'adhérent(e) : 12/22

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0007248

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
 Matricule : 1765
 Nom de l'adhérent(e) : SADDISI
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :
 Coupon à conserver par l'adhérent(e).

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
17/11/2022	Donnée		300,00 DH	

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
	19/12/2022	IRM Cerebelle Angio	352087

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* 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 :

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

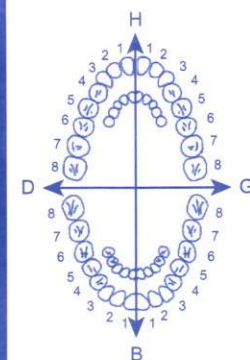
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

DOCTEUR DBAB LAMIA

Spécialiste ORL

- Oto-Rhino-Laryngologie et chirurgie cervico-faciale,
- Chirurgie de la thyroïde
- Chirurgie des amygdales
- Allergie-vertige-ronflement
- Ancienne Interne de l'hôpital Militaire de Marrakech
- Ancienne Résidente du CHU Mohammed VI Marrakech



الدكتورة الدباب لمياء

إختصاصية أذن أنف حنجرة

- أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة
- وجراحة العنق والوجه
- أمراض وجراحة الغدة الدرقية
- جراحة اللوزتين
- الحساسية - الدوخة والشخير
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري
- ابن سينا بمراكش
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي
- محمد السادس بمراكش

Marrakech Le 17/12/2022مراكش في

SADDIQUI NOUREDDINE

Compte rendu Rhinocavoscopie

Signes cliniques: vertiges+ acouphènes

Nez :

Vestibule narinaire

Cloison nasale: normal

Cornets: en place

Méats: libres

Choanes et Cavum : libres

الدكتورة الدباب لمياء
Docteur DBAB Lamia
Spécialiste en Oto-Rhino-
Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale
N°17, 2ème étage, Immeuble business affaires anouar Avenue Allal el Fassi en face Mosquée Al Anouar
Tél : 05 24 30 31 46 / 06 77 35 96 27

DOCTEUR DBAB LAMIA

Spécialiste ORL



- Oto-Rhino-Laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Chirurgie de la thyroïde
- Chirurgie des amygdales
- Allergie-vertige-ronflement
- Ancienne Interne de l'hôpital Militaire de Marrakech
- Ancienne Résidente du CHU Mohammed VI Marrakech

الدكتورة الدباب لمياء

إختصاصية أذن أنف حنجرة

- أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة
- وجراحة العنق والوجه
- أمراض وجراحة الغدة الدرقية
- جراحة اللوزتين
- الحساسية - الدوخة والشخير
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري
- ابن سينا بيمراكش
- طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي
- محمد السادس بيمراكش

Marrakech Le : 17/12/2022

مراكش في

SADDIQI NOUREDDINE

- IRM cérébrale APC et CAI

70 ans, Diabète HTA, néo de la prostate sous radiothérapie, examen otoscopie normale Romberg positif nystagmus spontané

CENTRE I.R.M.
17-19 Boulevard Moulay Rachid
LINIQUE DU VAL D'ANFA
Tél: 05 22 94 02 42 / 94 27 95
Fax: 05 22 36 02 38

الدكتور دباب لمياء
Docteur DBAB Lamia
Spécialiste en Oto-Rhino
Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale
Av. Allal El Fassi, Imme. business Affaires Anouar
2ème étage N°17 Marrakech
Tél: 05 24 30 31 46 / 05 77 35 96 27

CENTRE IRM

17-19 BOULEVARD MOULAY RACHID

CLINIQUE DU VAL ANFA

TEL /05.22.94.02.42/94.27.95

FAX /05.22.36.02.38

CASA19/12/2022

FACTURE57012/2022

Nom et Prénom / SADDQI NOUREDDINE

Examen / IRMCEREBRALE+ANGIO

Montant / 3500DHS

Arrêtée la présente facture a la somme de
« TROIS MILLE CINQ CENT DIRHAMS »

DRS -K BELYAMANI-H BENGELLOUN-TAZI CHAOUI Z

Patente: 35603429- CNSS: 2565424- IF: 01003663

ICE: 001701636000072 - INPE90000589