

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- 0021009

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06930 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : IMEHLI - Mohammed
 Date de naissance : 08/08/1961
 Adresse : Hay Krimale Rue 29 n° 16
 Ain Chok, Casa
 Tél. : 0666247075 Total des frais engagés : 419,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23.03.2023
 Nom et prénom du malade : IMEHLI Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension
 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 : Casa 23/03/23 Le : 24/03/23
 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
23/03/23	Chirurgie du Cou		250	Dr. ALJ Hicham
03/03/23	Chirurgie du Cou		150	Dr. ALJ Hicham

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

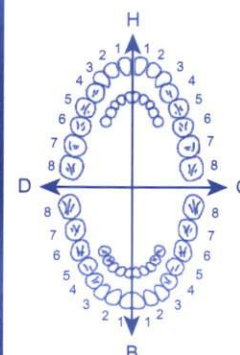
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

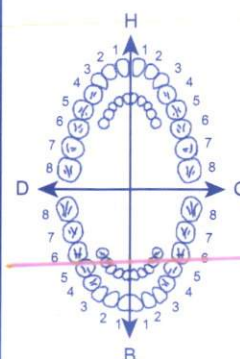
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur *Elj Hicham*

ORL & Ch. urg. cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE

الدكتور العليج هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا



23/03/2023

IMEHLI Mohamed

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر
Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
Nasofibroscopie الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج أمراض السمع، الدوار
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION ← السمع

- Audiométrie ← قياس السمع

- Tympanométrie ← قياس ضغط
الأذن الوسطى

- Otoémissions
acoustiques ← البث الأذني
السمعي

- Potentiels Evoqués -
Auditifs (PEA) ← تخطيط عصب
السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدوار

- Video-Nystagmo
Graphie ← رسم وتخطيط
تحركات الرأفة
بالفيديو (VNG)



19.4P
ANTIBIO SYNALAR

18cc d'huile 2-1
à 6

x 035

PHARMACIE EL HICHAM
Dr. MEDDAH Mourad
Hay Lakemal, Rue 28, N° 1
Casablanca
Tél.: 05 22 21 33
GSM: 06 61 08 55

الدكتور العليج هشام
ORL - Chirurgie du Cou
Panoramique Casa Ain chok
Tél: 05 22 21 33 - GSM: 06 61 08 55
INPE 091166892

ANTIBIO SYNALAR

19.40

Docteur El Ali Hicham

ORL & Chirurgie cervico-faciale
Enfants et Adultes

Diplômé de la faculté de médecine
de Genève-SUISSE



الدكتور العليح هشام
أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
للأطفال والكبار
خريج كلية الطب
بجنيف - سويسرا

Note d'honoraires

* فحص وجراحة الأذن تحت المجهر

Chirurgie et examen de l'oreille
sous microscope

* فحص وجراحة الأنف، الجيوب الأنفية
والحنجرة بالمنظار الداخلي

Examen & Chirurgie du Nez
Sinus et Larynx par caméra
endoscopique

* جراحة الوجه، العنق والغدة الدرقية
Chirurgie cervico-faciale et du
goitre

* كشف وعلاج الشخير واضطرابات
الصوت

Exploration et Traitement du
ronflement et troubles de la voix

* الكشف بالمنظار
Nasofibroscopie الداخلي للأنف، البلعوم والحنجرة

* كشف وعلاج امراض السمع، الدوران
وطنين الأذن

Exploration et Traitement de
la surdité, vertige et acouphène

- AUDITION ← السمع

- Audiométrie - قياس السمع

- Tympanométrie - قياس ضغط
الأذن الوسطى

- Otoémissions acoustiques البث الاذني
السمعي

- Potentiels Evoqués - تخطيط عصب
Auditifs (PEA) السمع والدماغ

- VERTIGE ← الدوران

- Video-Nystagmo - رسم وتخطيط
Graphie تحركات הראة
(VNG) بالفيديو

Date : 23/03/2023

Nom et Prénom : IMEHLI Mohammed

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'honoraires due
pour :

consultation	250,00
soins locaux de l'oreille	k5 150,00

TOTAL 400,00 DH

ARRETE LA PRESENTE NOTE D'HONORAIRES A LA SOMME DE :

quatre cents DH

الدكتور العليح هشام
Dr. El Ali Hicham
ORL - Chirurgie du Cou
203 Bd. Panoramique Casa Ain chok
Tél: 05 22 21 07 13 INPE 091166892