

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M22- 0016750

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6197 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KARSONS Saïd  
Date de naissance : 03/02/1961  
Adresse : Tassin N°29 Rue N°4 Bemechid  
Tél. : 0668221309 Total des frais engagés : 1025,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/2023  
Nom et prénom du malade : KARSONS Saïd Age : 62 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Rhinite allergique  
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 : Bemechid Le : 05/04/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





- Spécialiste en ORL et Chirurgie :
- Cervico - Maxillo - Faciale
- Exploration Endoscopique
- Exploration Vertige et Surdité



- إختصاصي :
- أمراض و جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة
- جراحة الوجه و العنق و حساسية الأنف
- اختبارات الدوخة و وظائف السمع
- الفحص بالمنظار و المجهر



061126140

Berrechid le : .....

05/04/2023

Facture N  : 3302/2023

Nom et Prénom :

Monsieur KARSOUS SAID

Nasofibroscopie

400

\*\*total général

400

Arrêté la présente facture à : QUATRE CENT DH.



- Spécialiste en ORL et Chirurgie :

Cervico - Maxillo - Faciale

- Exploration Endoscopique

- Exploration Vertige et Surdité



- إختصاصي :

- أمراض و جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة

- جراحة الوجه و العنق و حساسية الأنف

- اختبارات الدوخة و وظائف السمع

- الفحص بالمنظار و المجهر

Berrechid le : 05/04/2023

Nom et Prénom : Karsens Saïd

Age : 62 ans

Indication : Stereomanc

### COMPTE RENDU DE NASO - FIBRO - LARYNGOSCOPIE

Examen réalisé à la fibroscopie souple , avant et après application du vasoconstricteur local montre les particularités suivantes :

Cavités nasales :

- Turbinose septale normale  
- Deviation de la cloison nasale vers la droite

Cavum:

libre

Pharyngolaryngoscopie :

pas

Conclusion :





**Docteur**  
**BOUABID Abdelhakim**  
 Spécialiste en ORL et Chirurgie  
 CERVICO-FACIALE  
 Exploration Endoscopique  
 Exploration Vertige et Surdité



**الدكتور**  
**بوعبيد عبد الحكيم**  
 اختصاصي في امراض وجراحة الانف و الاذن  
 و الحنجرة و الوجه و العنق  
 اختبارات الدوخة و وظائف السمع  
 الفحص بالمنظار والمجهر

**INPE: 061126140**

Berrechid le: 05/04/2023  
Karsaus Saïd

70,90 X2  
 + cladra 250 mg  
 36,40 1 ep . 21 j . 80  
 = Koproed 20 mg  
 13,00 3 ep 1 (le matin)  
 + ZPP 20 mg  
 74,90 1 ep 1 j . 10  
 = Neureus 1 ep 1 j (le soir)  
 119,10 1 ep 1 j (le soir)  
 + Rosonel 20 mg  
 425,20 2 ep 1 j (le soir)  
 2 ep 1 j (le soir)  
 1 ep 1 j (le soir)

**Pharmacie ALAFAG**  
 1.3.5 Rue Abou Madi  
 - BERRECHID -  
 Tel: 05 22 33 01 01

332, Lot Nasr Allah Rés, Mohamed 1er Etage  
 Appt 2 - Berrechid 0522 32 64 60  
 ICE: 001866801000095 - IF :14445762

**Dr. BOUABID Abdelhakim**  
 Spécialiste en ORL et Chirurgie  
 CERVICO-FACIALE  
 3329 تجزئة نصر الله رقم 2  
 الطابق الاول رقم 2

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

LOT : 9871

PER : 06-25

P.P.V : 74 DH 90

**IPP®**

Oméprazole 20 mg  
Boîte de 14 gélules

PPV : 53,00 DH



6 118000 190547

**IPP®**

Inhibiteur de la pompe à protons

20 mg Boîte de 14 gélules microgranules gastro-

LOT : 1594

PER : 01 - 26

P.P.V : 36 DH 40



Pharmacie A.

13.5 Rue Ma AL

- BERRECHIO

Tél: 05 22 33

LOT: 22116 PER: 08/2027  
PPV: 70,90 DH

Fabrique sous licence

LOT: 22116 PER: 08/2027  
PPV: 70,90 DH