

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

- 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° W21-791105

156511

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12650 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHOUKH SUSSANA

Date de naissance : 3 Juin 1989

Adresse : Résidence Les Orchidées 3 Immeuble 8 Apt 6
Mohammadia

Tél. : 0613 276095 Total des frais engagés : 466,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LYOUBI Micham
Chirurgien ORL
21 Avenue de FAR-Mohammadia
Tél : 05 23 32 53 30
DINPE 20630411

Date de consultation : 4 Avril 2023

Nom et prénom du malade : SUSSANA KHOUKH Age : 34 ans

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

Nature de la maladie : Affection O.R.L.

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 : Mohammadia

Le : 4 / 4 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
6/4/23	CS		256,00	INP : 016113064111

DR. LYOUBI Hicham
Chirurgien ORL
31 Avenue de FAR-Mohammedia
Tél : 05 23 32 53 32
INPE : 0613047710

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Laboratoire ou du Pharmacie	Date	Montant de la facture
	04-04-23	216,60

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	

VOLET ADHERENT

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 <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> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lyoubi HICHAM

Spécialiste en **ORL**

Chirurgien de la **Face** et du **Cou**



د . اليوبي هشام

أخصائي في أمراض الأذن، الأنف
والحنجرة - جراح الوجه و العنق

Dipômé de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien médecin au CHU Ibn Rochd - Casablanca
Ancien interne du CHU de Nantes - France

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب داخلي سابق بمستشفى نانت - فرنسا

4-4-2023

م KH OUK H

OUSSAMA

1109,10

- Rixone

pel morol

(SV)

2 pul

x21,

pdt

1 mois

78,20

- Loxen

8

(SV)

1 p

le soir

pdt

1 mois

- Moraxone

apoubes

1 apoub 1,

pdt

10,

LAG PHARMACIE
AMIRA
MACIE
MOHAMMEDIA
32 01 10

Dr. LYOUBI HICHAM
Chirurgien ORL
21 Avenue de F.A.R. Mohammedia
Tél : 05 23 32 53 30
INPE : 061306411

21, Avenue de F.A.R , 2ème Etage N° 20 - MOHAMMEDIA
21، شارع الجيش الملكي - الطابق الثاني - رقم 20 - المحمدية
هاتف 05 23 32 53 30 / هاتف الطوارئ 06 61 46 89 16

105.30

Otrivine



1 app ds chaque narine 1/5

T = 216.60

Dr. LYOUBI Hichem
Chirurgien ORL
21 Avenue de FAR-Mohammed
Tél : 05 23 32 53 30
INPE : 061306411

LA GRANDE PHARMACIE
EL GUECHIATRI SAMIRA
DOCTEUR EN PHARMACIE
WARDA II BO HASSA II MOHAMMEDIA
Tél : 05 23 32 01 10

LOT: M0779
EXP: MAI 2025
PPV: 19,30 DH



Otrivine 1%
Solution 10 ml



6 118000 220138



6 118001 040674

N° du Lot

F 72

Date Per.

05 05

P.P.V: 119,10 DH

LOREUS 5mg
30 Pellicules



6 118000 041726

LOT 780H20
PER 12/24
LOT L4180