

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- 0041431

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3690 Société : RAAF 159980
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENDAHOU KHALID
 Date de naissance : 24/08/54
 Adresse : hab. Fuelle. Khed. Bendahou@gmail.com
 Tél. : 0657569966 Total des frais engagés : 1679,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin : Dr. CHRAÏBI MCG. LMAN Spécialiste O.R.L.
 Date de consultation : 08/05/2023
 Nom et prénom du malade : Bendahou Khaled Age: 68 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rhum
 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 : Casablanca Le : 08/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
08/01/24	Endo		500	
			520	
			520	
			520	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
	8 5 2023	879,20 DH

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

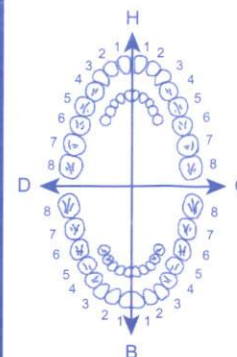
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
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

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

**CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE**

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37



الدكتور الشرايبي محمد شكيب

**عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه و العنق**

82, زنقة سومية - شارع عبد المومن
عمارة رونو - الطبقة 3 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le : 08/05/23 : الدار البيضاء، في :

BENIDHAR KHALID

- consultation ORL: 300,00

- K20 Endoscopie Naso Sinusienne: 500,00

= 800,00

= Huit cent dinars


Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib
Spécialiste O.R.L.
0522 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Dr. CHRAIBI Mohamed Chakib

**CABINET D'OTO - RHINO - LARYNGOLOGIE
ET DE CHIRURGIE MAXILLO - FACIALE**

Angle Bd Abdelmoumen et
82, Rue Soumaya (Immeuble Renault)
3^{ème} Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37



الدكتور الشرايبي محمد شكيب

**عيادة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة
جراحة الوجه و العنق**

82, زنقة سومية - شارع عبد المومن
عمارة رونو - الطبقة 3 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 26 19 / 05 22 98 72 37

Casablanca, le : 08/Nov/2013 : الدار البيضاء، في :

Ni Bendahou Khalid

Compte rendu endoscopique

- Voix : Endosse pour vers franchise bilatérale
sur endoscope Rygel

Nohy - Voix
- obstructive ne - de

Besllet - Pharynx hypertrophie obstructive bilatérale
- Neal bien vers libre : n'ont ni pousse
- Cavum libre
- Absence de tumeur

CHRAIBI Mohamed Chakib
Spécialiste O.R.L.

Dr. CHRAIBI

LEVAMOX[®] 19 COMPRISES EFFERVESCENTS

PPV 157DH00
LOT 260394
EXP 09/2024

O-R
JRGIE
Bd Ab
maya
stage -
25 26 1

Vita C1000[®]
PPV 260190
EXP 11/2025
LOT 2N0527



LOT: 28006
PER: 05/24
PPV 144DH50

144,10



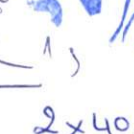
PPV: 56,30 DH
LOT: 22J24D
EXP: 10/2024

LOT: 22J24D
EXP: 10/2024

Casablanca, le : 09/11/2024

EL
Yard Ghandi &
d'Azemmour
BLANCA
06.22.36.66.22

144,50
1/12/24
2x63,20
126,40
190,00
21 Azemmor
2 put schi
157,00
Levaamor
40,00
2x56,30
112,60
26,90
UT D
UT C



63,20
2x22C
272EC

63,20

LOT N°:
40,20
UT. AV:

PPV (DH):

Predni

Aeromax[®]
Budésotide
LOT: 06S044B
PER: 07/2024
AMM: 149/21/NRQ4DMP/VHA/18
PPV: 190,00 DH

Total
= 879,20

2x40,90 = 81,80

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025
LOT 10058 42

20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025
LOT 10058 42

20 comprimés effervescents

Total = 879,20.

PHARMACIE L'ORCHIDEE
Angle Boulevard Ghandi &
Angle Route d'Azemmour
21 500 CASABLANCA
Téléphone : 05.22.36.66.22