

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


M22- 0021161

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 517 Société : 162017
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENABDALLAH Abdelali
 Date de naissance : 29/05/1946
 Adresse : Bd grande Ceinture Ain Diab
CASABLANCA
 Tél. : 0664401446 Total des frais engagés : 1304,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 19/05/2023
 Nom et prénom du malade : Benabdallah Abdelali Age : 77 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection ORL
 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 : 19/05/2023
 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
19/05/2023		1	300 Dn	
19/05/2023	Nasopharyngoscopie	1		

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			406.20

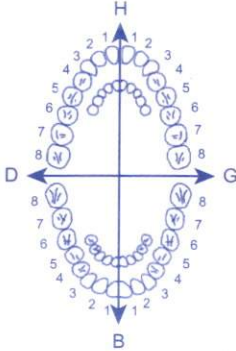
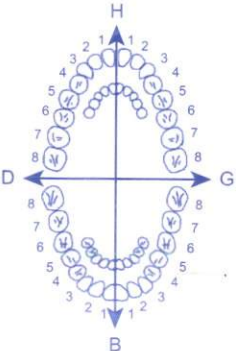
[illegible]

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								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>							
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>							
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>							
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>							
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> D </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> B </div> </div>			25533412		21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
35533411	11433553										
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>							
					DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MER BENABDALLAH BELBARAKA ABDELALI

CASABLANCA le 19/05/2023

FACTURE

Le docteur NADEF NAWAL vous remercie et vous présente la note de ses honoraires pour :

L'acte : Nasofibroscopie.

Cotation : k30.

Honoraire : 600 dh .

Arrêtez la présence facture à la somme de : six cent dirhams .

I.N.P.E:091166561
Dr. NAWAL NADEF
MEDECIN O.R.L. CHIRURGIEN
CENTRE MEDICAL FACIALE
CASA 44 Lot M. H. H. Etage 4
Hay Hassani - Casa
Tél : 0522 25 78 22 / 0522 99 82 09

Dr. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologiste
Maladie et Chirurgie du Nez
Gorge - Oreille - Face et cou
Exploration et traitement
de surdité
vertige - Trouble de la voix
Endoscopie
Ronflement - Allergie



الدكتورة نوال نضيف

اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف
الحنجرة - الأذن - الوجه و العنق
تشخيص و علاج الصم
الدوخة - اضطرابات الصوت
الفحص بالمنظار
الشخير و الحساسية

BENABDALLAH BELBARAKA AbdelALI

CRO

Casablanca, le : 19/05/2023 : الدار البيضاء. في :

Nasofibroscope

- Fosses nasales libres .
- Cavity : petit saignement de la muqueuse
Cavaire . Pas de roulement ou de Masse
- base de la langue PAS
- épiglote , amygdaloïde : PAS
- Cordes vocales , libres , pas de lésion visible
pas d'inflammation et pas de
Saignement .
- Sinus pyriformes , libres .

Au total

léger saignement de la muqueuse Cavaire
qui est inflammatoire sans lésion visible

City office - 58 lotissement Missimi étage 4 appt 44 , 45 hay Hassani

EN FACE MARJANE HAY HASSANI , ICE : 001812377000090

Tél.: 05.22.25.78.21/ 05.22.99.62.09/ 07.00.84.17.18

DR. Nawal NADEF
MEDECIN Otorhinolaryngien
CER. de Spécialité en ORL
Cité Office 58 Lot Missimi Etage 4
Appt 44 - 45 Hay Hassani - Casa
Tél: 05 22 25 78 21 / 05 22 99 62 09

Dr. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologiste
Maladie et Chirurgie du Nez

et cou
ment

57100

la voix

57100

gie



الدكتورة نوال نضيف

اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف

الحنجرة - الأذن - الوجه و العنق

تشخيص و علاج الصم

الدوخة - اضطرابات الصوت

الفحص بالمنظار

الشخير و الحساسية

ORDONNANCE

Casablanca, le : 10/05/2023 . الدار البيضاء, في

BENABDALLAH BELBARAKA
ABDELAEI

57.30 x 2

1/ Dicynone 500mg

1 cp x 31

50.19 x 2

2/ Tanguamil

1 cp x 31

Leure R adulte

1 pul x 29

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V: 50,10 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V: 50,10 DH

6 118001 183340

City office - 58 lotissement Missimi Étage 4Appt 44, 45 hay Hassani

EN FACE MARJANE HAY HASSANI, ICE : 001812377000090

Tél.:05.22.25.78.21/ 05.22.99.62.09/ 07.00.84.17.18

4/ aeromax spray
190.00 2 pulu x 2 j polu ds j

404-20



PHARMACIE CINEMA ANFA
DR. NAJIB BEL
B
Haj. 05 22 36 87 67
Tél : 05 22 36 87 67