

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

N° W19-449752



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matriculé : <u>12277</u>		
Société : <u>RAM</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>BEN BELAID Dounia</u>		
Date de naissance : <u>1975</u>		
Adresse : <u>Habituelle</u>		
Tél. : <u>066 277 15 38</u> Total des frais engagés : <u>1090,30</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : Docteur HAMID LOUNIS ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE 19, AV. Hassan II - 5e étage Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA		
Date de consultation : <u>03/05/2023</u>		
Nom et prénom du malade : <u>BEN BELAID Dounia</u> Age : _____		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : <u>Allergie</u>		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>ACCIDENT</u>		
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. <u>26 MAI 2023</u>		

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 : 25/05/2023
Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE 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
3 MAT 2023	VL + K30		600 ^m	<p>DOCTEUR HAMIDOLY ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE 19, AV. Hassan II, Casablanca Tél: 0522-22.86.11. Je témoigne que les honoraires ci-dessus sont entièrement payés.</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Residence 5-6 Rue Reggane Tel: 02-79-79-00-00 - Casablanca	03/05/23	495,32

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>												
		Coefficient des travaux <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
		Coefficient des travaux <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لونيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأنفين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (أمام مكتبة المدارس)
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
فاكس : 0522 22 71 24

03 MAI 2023

Casablanca, le

B5MBELA (D)

Da me

1980

Chacine

3 po



3 po

MS 10

Avance

2 po matin



épl pinc

Effacé le 20

- 3 po la matin 3 po

- 2 po la matin 3 po

8450 - 1 po la matin 3 po

Fécondé pfg Béral



PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIRED J. ROUKIA
5-16, Rue Kergomar
Résidence Ambal - Casablanca
Tel. 022 79 79 91

فتوراكس

بخاخ للحلق

للكبار

يهدي آلام
الحنجرة



قارورة
مع بخاخ



30 مل

MEDIPRO
PHARMA

8 051128 636444

LOT
K

220607

2025/07

PPC : 89,50 dh

1100328

ID:651173
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH
6
118001142262

liste 1 - Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

DISPOSEMENT MEDICAL ALONE

France Laboratoire GlaxoSmithKline

Medicament autorisé n°34009383

mys

mmes/pulvérisation

sur pulvérisation nasale

ticasone

EFFERALGAN® vitaminé C
PPU 17DH70 EXP 01/2026
LOT 2N055 1

20 comprimés effervescents
Nasale



Nébuliseur
Solution 10 ml



LOT : M0795
EXP : SEP 2025
PPV : 19,30 DH

PHARMACIE SIDI ABDELLAH
SKIRREDJ Rouakta
15-16 Rue Kégomer
Résidence Aïnpar Casablanca
Tél. 022 979 01

= 4309?

زنامو كنس®

أموكسيسيلين حامض كلاغيلانيك
125 مل 1 غ

الكبار

مسحوق لأجل
 محلول للشرب
 عن طريق الفم



نسبة الأموكسيسيلين -
حامض كلاغيلانيك 1/8

16 كيسا

PPV: 116DH00
PER: 07-25
LOT: L2631

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لونيسي حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأنفين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس
ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (أمام مكتبة المدارس)
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 29 60 53 / 0522 22 66 11
فاكس: 0522 22 71 24

03 MAI 2023

Nom / Prénom : BOMBAZ L AID

COMPTE RENDU

Consultation ORL

K30 : Nasofibroscopie

K20 : Audiogramme

K10 : Impédance métrique

K10 : Lavage d'oreille

Autre :

Conclusion : Rhinite aigre gros nasal

polypose nasale et sinusite nasale

rhinite catarrhal

Forfait : 600 Dhs

Docteur HAMID LOUNIS
O.R.L ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5^e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA