

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'H. Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-012896

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM. 169242
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. HAMDI MUSTAPHA
 Date de naissance : 01/01/1951
 Adresse : 5, Rue KADI TASS App. n°6 NARI F CASABLANCA
 Tél. : 0620642860 Total des frais engagés : 964 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 06/06/2023
 Nom et prénom du malade : JAWHARI JAMILA Age: 61
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Acouphènes bilatéraux
 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 : CASA Le : / /
 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
06/06/2023		55	600,00	Dr. S. HALL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MOSQUEE Dr. NABIL Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas - Mairif Casablanca Tél: 05.22.98.42.73	6/6/23	302,60

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

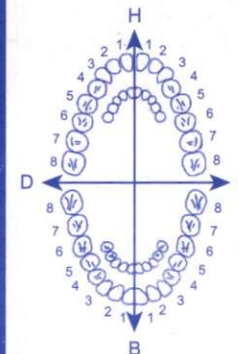
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

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		G
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. Sara HALILY

Spécialiste en ORL et chirurgie
cervico - faciale

Diplômée des Universités
de Casablanca - Lyon et Bordeaux

Nom:

Prénom:

Age:

Date de l'examen:

Motif:

Dr. JAWHARI FAMILA
06/06/2023

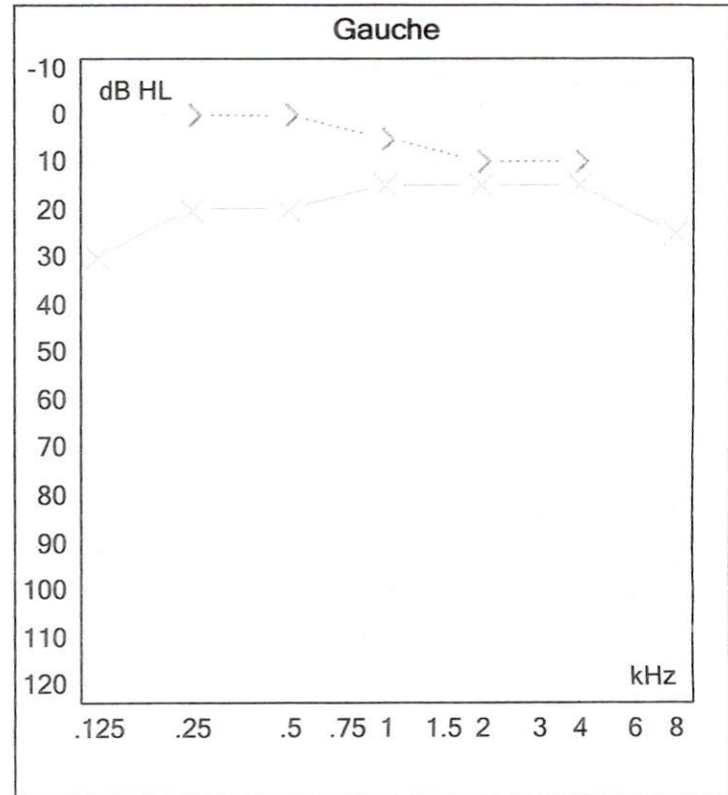
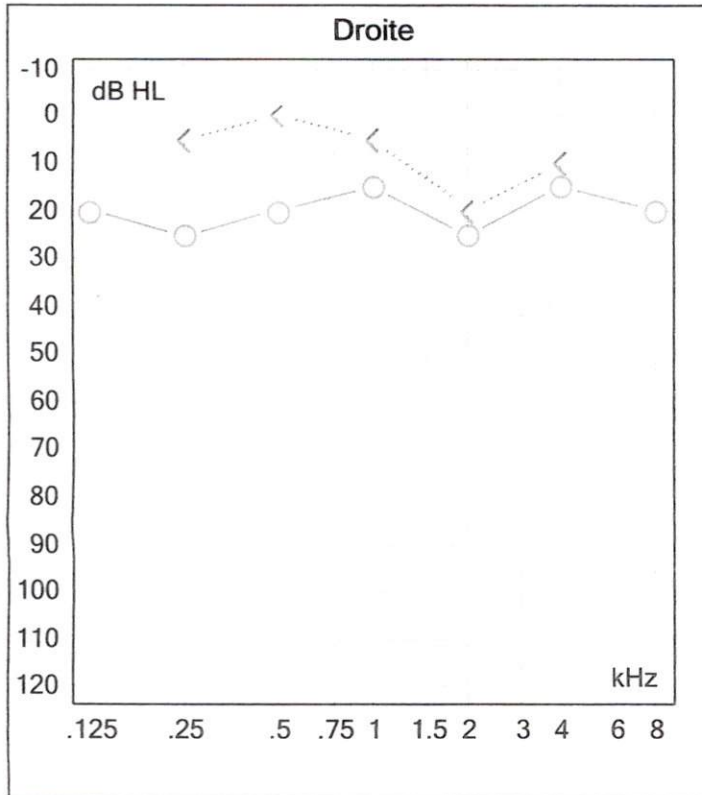
د. سارة حليلي

أخصائية في أمراض و جراحة

الأنف، الأذن و الحنجرة

خريجة كليات الطب بالدار البيضاء،

ليون و بوردو



Commentaire:

Audition normale des deux
côtés

[Handwritten signature]

7 مكرر، زنقة أسعد ابن زرارة، المعاريف، إقامة طارق ب، الطابق الثاني - الدار البيضاء

7 bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif, Résidence Tarik B, 2^{ème} étage - Casablanca

Email: s.halily@gmail.com Tél: 05 22 52 02 12 / 06 21 05 21 02



Dr. Sara HALILY

Spécialiste en ORL et chirurgie
cervico - faciale

Diplômée des Universités
de Casablanca - Lyon et Bordeaux

د. سارة حليلي

أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف، الأذن و الحنجرة
خريجة كليات الطب بالدار البيضاء،
ليون و بوردو

06/06/2023

Mme. JAWHARI JAMILA

Facture n° 68/23

Désignation	Prix
Consultation	300
Audiogramme	300

Arrêté la présente facture à la somme de : Six cents dirhams

Dr. S. HALILY
Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
7 Bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif
Casablanca

INPE : 061302147

ICE : 003190684000045

مكرر، زنقة أسعد ابن زرار، المعاريف، إقامة طارق ب، الطابق الثاني - الدار البيضاء
7 bis, Rue Assaad Ibnou Zarara, Maarif, Résidence Tarik B, 2^{ème} étage - Casablanca
E-mail : dr.halilys@gmail.com - Fixe : 05 20 52 02 42 / GSM : 07 74 77 74 03

N° du Lot
Date Per.
P.P.V: 119,10 DH

ALILY
et chirurgie
et troubles
université de Lyon



N° du Lot
Date Per.
P.P.V: 119,10 DH
ج الدوخة
امعة ليون

Diplôme en oto-neurologie
de l'université de Bordeaux

Diplôme en chirurgie de l'oreille
au CHU de Pékin

شهادة في أمراض الأذن من جامعة بوردو

شهادة في جراحة الأذن
من المستشفى الجامعي لبيكين

Casablanca, Fait le: **06 / 06 / 2023**

Nom & Prénom : **JAWHARI JAMILA**

119,10x2

RISONEL

1 pulv/narine x2/jour, 2 mois

63,20x2

ZYRTEC 10 mg

1 cp le soir, 1 mois

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL

Docteur en Pharmacie
6, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél: 05.22.98 42

364,60

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél: 05.22.98 42 73

