

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° W21-795597

Payé pour moi

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 5035			
Société : 167814			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : BADRI FAICAL			
Date de naissance : 09/03/1962			
Adresse : Rés. Bassatine ELFADEL N° 9 Elmenzeh SKhirat Temara 12123			
Tél. : 06 61 03 86 333 Total des frais engagés : 15385 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
ORL et Chirurgie de l'Enseignement Supérieur Centre Hospitalier Universitaire de Casablanca	
Date de consultation : 08/05/2023	
Nom et prénom du malade : AMMOR Hanane Age: 53 ans	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Toux chronique	
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 : Rosset

Le : 07/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W21-795597	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricole : 5035	
Nom de l'adhérent(e) : BADRI F	
Total des frais engagés : 15385	
Date de dépôt :	

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
08.02.23	GS Nasopharyngite		300,00 300,00	INF : <u>APRIL 2023</u>
15.02.23	contrôle		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Wissale Dr. EL AMMANI Wissale Med VI Km 22, Rue Boutalib, El Menzah Tel : 05 37 01 11 22 INPE : 102112950</p>	<p>09/05/2023 15/05/2023</p>	<p>291 30 247,20</p>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODDF.

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 H $\begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline 35533411 & 11433553 \end{array}$ B G				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sophia NITASSI

Professeur de l'enseignement supérieur
ORL et chirurgie cervico-faciale
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Chirurgie oreille-nez-sinus et la thyroïde
Diplôme de prise en charge des vertiges
et troubles de l'équilibre
Video-endoscopie
Expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتورة صوفيا النطاسي

أستاذة التعليم العالي
اختصاصية في طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
الفحص بالمنظار
جراحة الغدة الدرقية
اختصاصية في الدوخة واضطراب التوازن
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Le: ٢٨/٠٦/٢٠٢٣

NOTE D'HONORAIRES de Mme AMMOR Hanane

Dr. NITASSI Sophia
Professeur de l'enseignement
ORL et Chirurgie Cervico-faciale
INP : 101201911

Examen : Consultation (300 DH)

+

Nasofibroscopie (700 DH)

Total : Mille dirhams

Signature Dr NITASSI Sophia

Dr. NITASSI Sophia
Professeur de l'enseignement
ORL et Chirurgie Cervico-faciale
INP : 101201911

Dr. Sophia NITASSI

Professeur de l'enseignement supérieur
ORL et chirurgie cervico-faciale
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Chirurgie oreille-nez-sinus et la thyroïde
Diplôme de prise en charge des vertiges
et troubles de l'équilibre
Video-endoscopie
Expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتورة صوفيا النطاسي

أستاذة التعليم العالي
اختصاصية في طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة
الفحص بالمنظار
جراحة الغدة الدرقية
اختصاصية في الدوخة واضطراب التوازن
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Le: 08/05/2013

Dr. NITASSI Sophia

Chirurgie Cervico-Faciale

16, Avenue Michlefén, Agdal - Rabat

Tel : 05 37 77 20 30

INPE : 101201911

NASOFIBROSCOPIE

Me AMMOR Hanane

Fosse nasale gauche : libre

Fosse nasale droite libre sans déviation de cloison

Muqueuse nasale d'aspect normal

Quelques sécrétions s'écoulant du méat moyen à droite

Cavum : siège de sécrétions muqueuses claires

Oropharynx de calibre normal

Base de langue : saine

Sinus piriformes libres

Cordes vocales : aspect épaisse et inflammatoire avec fuite glottique en phonation

Inflammation des arytenoïdes

Sensibilité sus glottique conservée.

Absence de processus tumoral

Dr. NITASSI Sophia
Professeur en ORL et
Chirurgie Cervico-Faciale
16, Avenue Michlefén, Agdal - Rabat
Tel : 05 37 77 20 30
INPE : 101201911

05.37.77.20.30 06.61.41.56.41 dr.nitassisophia@gmail.com

شارع مشلين، الطابق الثاني، شقة 12 أكادال، الرباط / 16, Avenue Michlefén, 2nd floor, Apartment N°12 Agdal, Rabat

Dr. Sophia NITASSI

Professeur de l'enseignement supérieur

ORL et chirurgie cervico-faciale

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Chirurgie oreille-nez-sinus et la thyroïde

Diplôme de prise en charge des vertiges
et troubles de l'équilibre

Video-endoscopie

Expert assermentation auprès des tribunaux



الدكتورة صوفيا النطاسي

أستاذة التعليم العالي

اختصاصية في طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة

الفحص بالمنظار

جراحة الغدة الدرقية

اختصاصية في الدوحة واضطراب التوازن

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Le 15/05/2023.....

Mme AMMOR Hanane

$$163,60 \times 2 = 247,20$$

INEXIUM 40MG

1 Comprimé le matin avant le repas pendant 1 mois

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoi al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

841/5DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH natin, 1 Lavage le midi, 1 Lavage le soir pendant 15 jours

OUCHÉ NASALE

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnoi al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

841/5DMP/21NRO P.P.V:123,60 DH

6 118001 020607

$$T = 247,20$$

Pharmacie NITASSI
Dr. EL AMMAR Wissem
Av Med VI, Km 20, Oujda Boujdida - Fès-Meknès
Tél : 05 37 01 11 22
E-mail : 102112950

05.37.77.20.30 06.61.41.56.41 dr.nitassisophia@gmail.com

16 Avenue Michlefén, الطابق الثاني، شقة 12 أكادال، الرباط /
16 شارع مشلين، الطابق الثاني، شقة 12 أكادال، الرباط /

24170

TARAXET® 25 mg

30 Comprimés pelliculés sécables
AMM N° 347/15 DMP/21/NNP



6 118000 022954

L T 23023
F E R F E V 25
P P V 990H9

Exomuc®

acide glycoprotéique 200

30 sachets

PROMOPHARM s.a.



6 118000 240341

CETU1815
CT24145B



Code ACL : 5373303

10010973
2025 05

BOTTU SA
PPC: 129 DH 90



Medical device

BOTTU SA
PPC: 96 DH 80

LOT 1139

EXP 2025-04

Code ACL : 5373289



3 564300 001756

Dr. Sophia NITASSI

Professeur de l'enseignement supérieur
ORL et chirurgie cervico-faciale
Ancien interne des hôpitaux de Paris
Chirurgie oreille-nez-sinus et la thyroïde
Diplôme de prise en charge des vertiges
et troubles de l'équilibre
Video-endoscopie
Expert assermenté auprès des tribunaux



الدكتورة صوفيا النطاسي

أستاذة التعليم العالي

اختصاصية في طب وجراحة الأنف والأذن والحنجرة

الفحص بالمنظار

جراحة الغدة الدرقية

اختصاصية في الدوخة واضطراب التوازن

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Le:08/05/2023

Dr. NITASSI Sophia
Professeur en ORL et
Chirurgie Cervico-Faciale
16, Avenue Michlef, Agdal-Rabat
Tel: 05 37 01 11 22
INPE: 102112950

Mme AMMOR Hanane

24,70

1031 08/05/23

TARAXET COMPRIME PELLICULE 25 MG BOITE DE 30

1/2 Comprimé le soir pendant 3 jours , puis 1 Comprimé le soir pendant 15 jours

39,90

EXOMUC 200 mg Glé s buv en sachet Sach/24

1 Sachet le matin, 1 Sachet le midi, 1 Sachet le soir pendant 7 jours

RESPIMER DOUCHE NASALE

1 Lavage le matin, 1 Lavage le soir pendant 15 jours

96,80

= 226,70

T = 291,30

Pharmacie Wissale
Dr. EL ABBADIAH
Km 22, Oulad Boutabb, El Menzah
Tél: 05 37 01 11 22
INPE: 102112950

⌚ 05.37.77.20.30 ☎ 06.61.41.56.41 📩 dr.nitassisophia@gmail.com

شارع مشلين، الطابق الثاني، شقة 12 أكادال، الرباط / 16, Avenue Michlef, 2nd floor, Apartment N°12 Agdal, Rabat