

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0049456

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6886 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : SOUKI ASSELAH  
 Date de naissance : 22.01.1957  
 Adresse : Hassan Hassania 1710 N-48 EL OULFA. CHSA  
 Tél. : 0667 06 57 14 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur M'hamed CHRAÏBI  
 Spécialiste O.R.L.  
 47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef  
 Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67  
 Date de consultation : 11/09/2023  
 Nom et prénom du malade : BOUDAD KHADJA Age: 68  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : AFFECTION O.R.  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : c.s/

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
11/09/23	C2		300	<p>M. HAMCOU KHARAB</p> <p>Spécialiste O.R.L.</p> <p>7, Angle Bd. Anfa &amp; Bd. My. Houssef</p> <p>Tel: 0522 20 69 43/0522 20 77 67</p> <p>- Casablanca -</p>
	X30, X30/2		800	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Tache M. HAMCOU KHARAB</p> <p>Dr. My. Houssef</p> <p>7, Angle Bd. Anfa &amp; Bd. My. Houssef</p> <p>Tel: 0522 20 69 43/0522 20 77 67</p> <p>- Casablanca -</p>	11/09/2023	107.30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

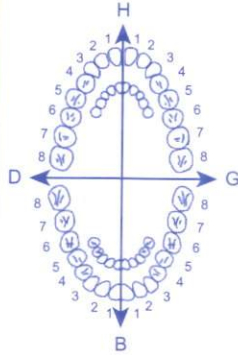
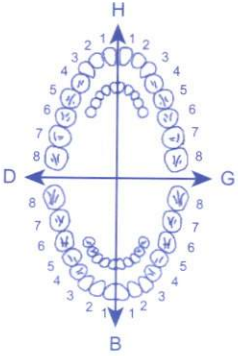
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[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 CHRAIBI M'hamed**  
*Spécialiste O.R.L*  
*Diplôme de la faculté de*  
*Médecine de BORDEAUX*

**47, Angle Bd d'Anfa & MY**  
**Youssef. CASABLANCA**  
**TEL : 05 22 20 77 67/ 68**  
**FAX : 05 22 20 71 91**

## **COMPTE RENDU DE FIBROSCOPIE** **NASOPHARYNGOLARYNGEE**

Nom & Prénom : BOUDAD KHADIJA	
Age	: 56 ANS
Motif	: DYSPHONIE
Adressé par	: DR CHRAIBI
Date	: 11/09/2023

### **I/ PREPARATION DU MALADE**

Décongestion nasale à la Xylo Naphazoliné

Introduction nasale du fibroscope OLYMPUS (2,7mm) sous contrôle vidéo et avec enregistrement sur P.C. et magnétoscope.

### **II/ RESULTAT DE L'EXAMEN**

Polype 1/3 antérieur de la corde vocale gauche

Docteur M'hamed CHRAIBI  
Spécialiste O.R.L.  
47, Angle Bd. Anfa & Bd. My. Youssef  
Tél: 0522 20 69 48 / 0522 20 77 67  
- Casablanca -

الدكتور محمد (الشرايبي)

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

BOUDDAD khalid, 18(3/2)

Daseer ch

dey

Enroust

100 32

47,80

47,80

LOT 121720/FC42  
PER 02/2026  
PPC 59,50

59,50

107,30

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**  
Spécialiste O.R.L.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux  
17, Angle Bd Anfa et Bd. My Youssef, 2ème Etage  
Tél: 05 22 20 69 43 / 05 22 20 71 91 - Fax: 05 22 20 77 68  
ICE: 001538091000051

Résidence Roia: 47, Angle Bd. d'Anfa & Bd. My Youssef, 2ème étage - Casablanca  
Téléphone : 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax : 0522 20 71 91  
En cas d'urgence, contacter la Clinique Ghandi : 05 22 36 74 05



الدركتور محمد الشرايبي

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**  
Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.  
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus  
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire  
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 11/09/2023

Le Docteur .....

Prie M. BOUDAD KHADIJA .....

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente  
suivant l'usage sa note d'honoraires pour .....

Naso-fibroskopie laryngée

830,830/2

S'élevant à la somme de 800, Dhs.

Huit cent dix-huit

Docteur M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
47, Angle Bd. Anfa & Bd. Mly Youssef  
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67  
Casablanca -