

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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](http://www.mupras.com)



180211

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014229

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6961 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : GNIOUI MOHAMMED Date de naissance : 26/05/54

Adresse :

Tél. : 06 61 07 03 89 Total des frais engagés : 522,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



2 OCT. 2023

ACCUEIL

Date de consultation : 25/10/2023

Nom et prénom du malade : GNIOUI HATIM Age : 18 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 BLANOA Le : 25/10/2023

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
20/10/23	CS	3000H		<i>DR. A. MASSANI</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Délégué	Date	Montant de la Facture
	25-10-23	1228,16

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

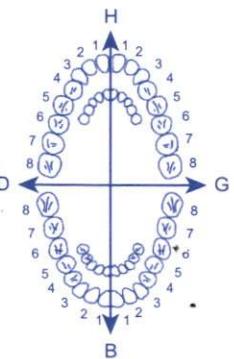
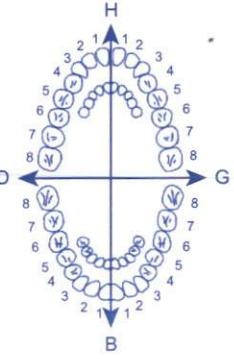
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
	G				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DEBUT D'EXECUTION
					
DATE DU DEVIS					FIN D'EXECUTION
DATE DE L'EXECUTION					COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.

Explorations Fonctionnelles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.

Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.

Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.

Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



# الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأذن، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق .

والكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار

خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.

عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،

بروكسل، فرنسا

عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

Date : 25/10/2023

Patient : GNIQUI HATIM

138,30

augmentin 500

48,70

2 CP 2x/J PD 8J.

21,80

SOLUPRED cp 20 mg

2 cp par jour le matin pd 5 jours

16,10

POLYDEXA Oreille

3 gouttes 3x/j pd 8 jours dans l'oreille gauche.

doliprane 1 g

1cp 3x/jour si douleurs ou fièvre

229,80



Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L

1, Bd. Abdellahi Boutaleb, Hay Hassani

Casablanca

Tél : 05 22 89 52 52

I.N.P.E. 091164608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour , Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalori@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عماره الجماعة الحضرية للحي الحسني، ملتقى شارع سيدى عبد الرحمن و طريق أزمور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : Kamalori@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52

**POLYDEXA®**

SOLUTION  
AURICULAIRE  
GOUTTES



14180  
PPV 14DH 0  
PER. 07/26  
LOT M23371





**AUGMENTIN** 1 g/125 mg, ADU  
tablets or capsules, doses

## AUGMENTIN 500 mg/62.5 mg

**Veuillez lire attentivement l'intégralité de médicament car elle contient des informations importantes.**

PPV: 138.30 DH

LOT: 652790

PFM : 04/25

21.80



nol (1)

## **Solupred® 20mg**

## *Prednisolone*

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V : 48,70 DH



6 118000 060536

## Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous suspectez une grossesse, demandez conseil à votre pharmacien.

## Conduite de véhicules et utilisation d'augmentin

Ne conduisez pas et n'utilisez pas  
**AUGMENTIN 1 g/125 mg, ADU**  
contient de l'aspartam (E951)

- L'aspartam (E951) qui est un additif sucre dans les aliments destinés aux patients nés avec une maladie de la thyroïde.
  - Maltodextrine (glucose) : Si vous avez des difficultés avec certains sucre, contactez-nous.

### 3. COMMENT PRENDRE AUGMENTIN

