

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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° W19-578569

182750

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 7809	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : BEN MOUSSA YASSINE	
Date de naissance : 9/18/69	
Adresse : 19 Rue Jules Guesde	
Tél. : 0661210466 Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. JABRI AHMED Oto-Rhino - Laryngologie & Faciale Chirurgie Cervico - Facial Av. 70, 1er Etage Derb El Houria Tel. 0522 93 14 99/C	
Date de consultation : 13/07/2017	
Nom et prénom du malade : BEN MOUSSA YOUSSEF Age : 50	
Lien de parenté : Conjoint	
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : Affect. m. ORL	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ECZU RONGI	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements nécessaires et les transmettre 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 : Casablanca  
 Signature de l'adhérent(e) :  


Le : 10/09/2013



## **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
10/03/2023	CS		970,2	INP : 092079492 Dr. JAHIR AHMED Oto-Rhino - Laryngologie & Chirurgie Cervico - Faciale 75 rue El Hora - Derb El Houra Tunis - Hay Hassani 2

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr Jules OAS 29.08.75</i>	20.9.23	786,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **VOLET ADHERENT**

ture de tous

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H  <input checked="" type="checkbox"/> 25533412 00000000	G  21433552 00000000	B  35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession			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				

PPV  
LOT

PPV  
LOT  
PER

73,40

JABRI

O.R.L

Chirurgie

- Face et Cou

Endoscopie

Hôpital 20 Août

Casablanca

جابري

راحة الأنف،

وجه والعنق

بالمنظار

2 غشت

Aeromax®  
Budésonide

LOT:066T004B

PER:01/2025

PPV:190.00 dh

LOT:066T004B

PER:01/2025

PPV:190.00 DH

Casablanca, le :

20 / 9 / 2023

الدار البيضاء، في:

Jer Ben Mousa

45 kg

total → 786,30

38000

1

Aeromax

PHARMACIE LAKBIRIA  
N A J M E Karima  
62, Rue Chassaur Jules Gros  
CASABLANCA - OASIS  
tel: 022.99.08.75

190.00x2

CHIRURGIE LARYNGOLOGIE Faculté de médecine  
Dr. JABRI AHMED

II H 2 2 1

116,80

2

Erclus Up

lesson

2 més

141

73,40x2

179,80

2 més

DR JABRI AHMED  
CHIRURGIE LARYNGOLOGIE Faculté de médecine  
Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1er étage (En face Clé

79,70

127

II bowl + 3

89,90x2

CP 5

butter

درب الحرية، الماس الأول (أزيد مصحة ياسمين) الحسيني - الدار البيضاء

76, Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1er étage (En face Clé

Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email: ahmedjabri@hotmail.com

