

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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° W21-693688

184429

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 903 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : N. Benhadouch Lakou
 Date de naissance : 5/01/1943
 Adresse : 22 Rue Jorad - N°5 Apt 02 RABAT
 Tél. : 05 37 77 5224
 Total des frais engagés : 558,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amina EL MESSAOUDI
 Professeur en ORL
 et Chirurgie Cervico-Faciale
 46, Av. de France, Appt 6 - Agdal
 Rabat - Tél.: 05 37 77 77 80
 ICE: 001648254000063
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/10/2023
 Nom et prénom du malade : Ghizlane Ghazal
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rhume allergique

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 : RABAT

Le : 19/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 validité des Actes
18/10/2023	G	1	G-3000	INP: 101108694
				INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

19/10/23

Dr. Amine EL MESSAOUDI
 Médecin en ORL
 et Chirurgien Cervico-Faciale
 46 Av. de France, Casablanca 20129
 Rabat - Tél: 05 37 71 77 80
 ICE: 001648274000063

218,9-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

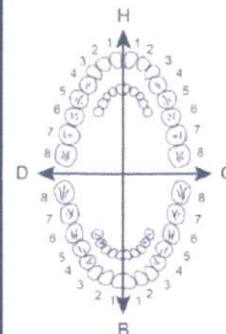
INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

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		

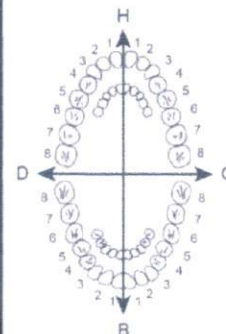
[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Professeur Amina EL MESSAOUDI DINIA

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou - Surdité
Vertige - Allergie - Thyroïde
Explorations fonctionnelles et vidéo Endoscopie
Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat
Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et Toulouse

الدكتورة أمينة المسعودي دينية

أمراض و جراحة الأذن - الأنف - الفم - الحنجرة
الوجه و العنق - الحساسية - الغدة الدرقية
أستاذة سابقا بكلية الطب بالرباط
خريجة كلية الطب بالرباط و تولوز (فرنسا)

Nom & Prénom

Glizlane Glizoul Glizoul

Rabat le : 18/10/2024

891

Plinalsege

1 pulv < 1

(75 x 2)
= 150

Nozair

1 pulv < 1

x 3 mois

1940

Antibiosyn

1 goutte

25890

Pharmacie AL-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed Oussama
INPE : 102012978
Qued Roman, Hay Al Inbiat
Tél/Fax : 05 37 80 71 00

Dr. Amina EL MESSAOUDI
Professeur en ORL
et Chirurgie Cervico-Faciale
46, Av. de France, Appt 6 -
Rabat - Tél.: 05 37 77 77
ICE: 001648254000063

LOT: IC30802
PER: 06/2025
PPV: 75 DH 00

LOT: IC30802
PER: 06/2025
PPV: 75 DH 00

ANTIBIO SYNALAR
1940

46, Av. de France - Appt. 6-Agdal- Rabat
«Station de TRAM av. de France à côté de snack Sahbi»

GSM : 06 61 13 52 48 : الموصول

ICE : 001648254000063

E-mail: aminaelmessaoudi@yahoo.fr

INP : 101108694

46، شارع فرنسا شقة 6 أكدال - الرباط
«محطة tram شارع فرنسا - قرب سناك صاهبي»

الهاتف : 05 37 77 77 80