

# 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...

## 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 données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue M...  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45



## Declaracion de Maladie

N° W19-423013

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10127 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FERN: Houde / 86577  
 Date de naissance : 26.1.76  
 Adresse : 13 Rue Alkhaiss, Résidence Pamaune  
 Tél. : 0661328397 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 10-11-23  
 Nom et prénom du malade : FERNÉ HOUDA Age: 46  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Afflu ORL  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 6702.130.6  
 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 : 10-11-23  
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



## RELEVÉ 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
10/11/23	CG	1	10000	 <p>Dr. A. Telkris</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Angle Rue Joffre - 09 10 16 1439  
Tél : 06 72 77 20 20 - Fax : 06 72 77 20 20  
Date 09/10/2013

Montant de la Facture

Pharmacie du Plateau  
Tél : 06 72 77 20 20 - Fax : 06 72 77 20 20  
CE : 000830976080038  
N° de la Pharmacie / Plateau : 0326 26 18-18

303,8

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

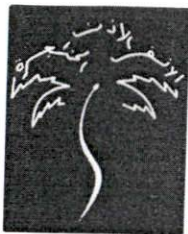
Important :

Important :  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

[illegible]

BIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والاذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 / 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES  
NASOFIBROSCOPIE

Le ..... 10 - 11 23

Reçu la somme de

1000.000 Mille Dhs

De Mr, Melle, Mme

Ferni Houda

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).





UT. AV :

PPV (DH) :

49000

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Mme Ferni  
Hovela

Casablanca, le 10/xi/2023



Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

870

①

Dolavac

400

②

Prédni 20

83,50

③

Rhinolax

79,0

④

Apixol S

140

⑤

Dolifrane

*[Handwritten signature]*

Dr. Abdelkrim LAMRANI  
O.R.L

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091091439

14/j/78

34/j en 1 seule  
Prise 16j

1 cà m 3j

143j/1/en  
Ces de doubles.

363,50

K100



Angle

Boulevard Brahim Roudani  
&

7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

cliniquesspecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتشخيص