

# 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- 0044930

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5424 Société : RAM A 877489  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : TOUMI BENJELLOUN IBRAHIM  
Date de naissance : 19/02/1973  
Adresse : LOT YOUSRA RUE 13 CALIFORNIE  
Tél. : 066442155 Total des frais engagés : 523,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Khalid EL YACOUBI  
Spécialiste O.R.L.  
136, Im. Faraj Appl 7 Lot. Lina  
Sini Maarout - Casablanca  
Tél. 05 22 97 23 20 Fax 05 24 97 23 27  
Date de consultation : 04 DEC. 2023  
Nom et prénom du malade : TOUMI BENJELLOUN IYAA Age : 2016  
Lien de parenté : ☐ L'adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC  
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 : CAJA Le : 14/12/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
04 DEC. 2023	C2		300	Dr. Khalid EL YACUBI Spécialiste O.R.L. 136, Im. Faraj Appl. 7 Lot. Lina Sidi Maarouf - Casablanca Tél : 06 22 97 23 26 Fax: 06 22 97 23 27

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

04/12/23 223,40

PHARMACIE JINNE CALIFORNIE  
Dr. ALI YOUSSEF  
10 PISTE TADART Rés. LINA  
JINNE CALIFORNIE AIN CHOU  
Tél : 05 22 87 11 12 CASA

# 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

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

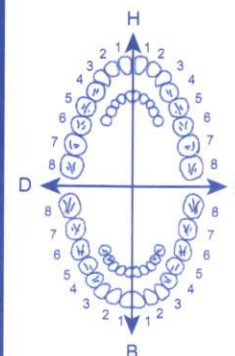
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

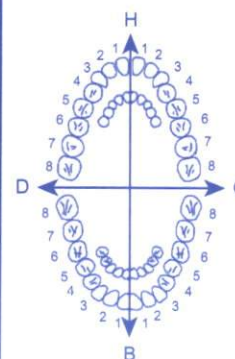
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



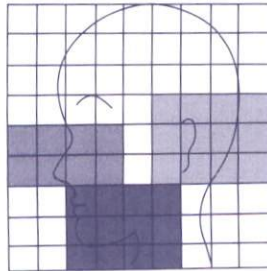
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET ORL

Docteur Khalid EL YACOUBI

Spécialiste Diplômé  
Faculté de Médecine de Montpellier  
Nez • Gorge • Oreilles  
Chirurgie Face et Cou



الدكتور خالد اليعقوبي

خريج كلية الطب بمنبولي  
اختصاصي في أمراض الأنف - الحلق  
الأذن - جراحة الوجه و العنق

Casablanca, le 04 DEC 2023

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00  
EXP 06/2026  
LOT 32011 15

700 Tourne Benjeloun



40,00

① Effipred 20 1 cp et demi eff

LOT 220622 1  
EXP 03 25  
PPV 167.50 DH

de nuit

167.50



② Affet 50 1 cp de nuit

PPV 15DH90 EXP 10/2025  
LOT 29053 5

15.90

③

Effipred 50 1 cp eff 2x/j

16 comprimés effervescente

223,40

FRANÇOISE JIMNE CALFORNIE  
Dr. FALAH YOUSSEF  
10 DISTE TARDART Rés. LINA  
CABINET CALFORNIE AD CHOQ  
Tél : 05 22 87 11 12 CASA

Dr Khalid EL YACOUBI  
Spécialiste O.R.L.  
135 Imm. Faraj Lot. Lina  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 0522 97 25 26 - INPE : 091060590