

# 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

- 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0052324

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7665 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GYM ABDALLAH  
 Date de naissance : 18-02-1962  
 Adresse : LOT HAJ FATEH RUE 5 N°162 OUL PA CASA  
 Tél. : 0661154851 Total des frais engagés : 300 + 200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 21/02/2021  
 Nom et prénom du malade : GYM ABDALLAH Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Aff. ALD 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0052324

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7665  
 Nom de l'adhérent(e) : ABDALLAH GYM  
 Total des frais engagés : 300 + 200  
 Date de dépôt :



# 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
21/12/24		5	240	<b>Docteur Khalid YOUSSEFI</b> <b>Spécialiste en ORL</b> <b>Clinique ORL - Beausejour</b> <b>198, Bd. Ghandi - Casablanca</b> <b>INPE : 091139584</b>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Prescripteur Date Montant de la Facture

21/12/24

200,20

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

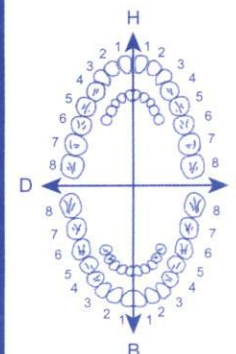
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



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

Casablanca, le 21/03/2024

Docteur Khalid YOUSSEFI  
Le Docteur Spécialiste en ORL  
Clinique ORL - Beauséjour  
198, Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE : 091139584

Prie M. GYMABOUA

d'accepter l'expression de ses sentiments distinguée et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour C2

Convenir ORL

S'élevant à la somme de

23000

Dhs

trois

Cert

Signature

Docteur Khalid YOUSSEFI  
Spécialiste en ORL  
Clinique ORL - Beauséjour  
198, Bd. Ghandi - Casablanca  
INPE : 091139584



CLAVULIN 1 g/125 mg  
16 sachets



6 118000 160502

RESPECTER LES DOSES PRI

PPU: 149,00 DH  
LOT: 651328  
PER: 02/25

# مصحة بوسيجور

O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSÉJOUR

AR

O.R.L.

**Dr B. MOKRIM**

Prof agrégé en O.R.L.

**Dr K. YOUSSEFI**

O.R.L.

Immuno-allergie

620/02/24

Dr Gym Abdellah

149,00

Diclofenac



41,30

1 sachet x 2

Difal 50mg



9,90

2 x 3/2 05 jours

en milieu de nuit

Dolostop



P.P.V.: 9DH90

2 x 3/2 en cas de douleur

200,26

PHARMACIE LES ARCADES  
KISSI Nawal  
3, Rue Rouss (Mosquée El Batha)  
Route d'El Jadida Oasis - Casablanca  
Tél 0522.25.50.31 - Fax: 0522.25.51.41

**Dr. Khalid YOUSSEFI**  
Spécialiste en O.R.L.  
Clinique O.R.L. Beauséjour  
198 Bd. Ghandi - Casablanca  
Tél: 0522 99 42 36 / 37 / 38 / 39 / 41 - Fax: 0522 99 42 40  
GSM: 06 61 59 75 14