

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.



Declaration de Maladie

N° W21-828217

15 MAR 2024

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12237 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BEN BELAID Dounia

Date de naissance : 19 09 1988

Adresse : Habitude

Tél. : Habituel Total des frais engagés : 380,6 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BEN BELAID Dounia Age : /

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL 15 MAR 2024

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 : Casablanca

Le : 13 / 3 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : Dounia

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 Étage 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
07 MARS 2024	✓ + K30		600 M	INP : 091095455 Docteur HAMID LOUNIS ORL ET CHIRURGIEN

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Dentiste	Date	Montant de la Facture
	07/03/20	380,60

[illegible]

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

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 : <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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP: | | | | | | | |

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لوئيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذنين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (أمام مكتبة المدارس)
0522 22 66 11 / 0522 29 60 53 : الهاتف
0522 22 71 24 : فاكس

Casablanca, le

07 MARS 2024

BSM BSLAIA

Donner

8350

Rinolaya 300



2 tr

1 large mg

107,50

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIRREDJ Roukla
15-16 Rue Kergomar
Résidence Albar - Casablanca
Tél. 022 79 79 01

2 mg



2 mg

2 pl

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIRREDJ Roukla
15-16 Rue Kergomar
Résidence Albar - Casablanca
Tél. 022 79 79 01

81,30

Bioverin



1 je matin - Fj

3280

Becidouze



1/2

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

XYCET

1/2 dose Amois



7550

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

5000 28AM T U

380,60



50 ml e 89 a REF ACL 470 196.9
CN 172330.7

CE 0450

3 700366 000580

LOT: 30838
PER: 04/2026
PPC: 83, 50DH

Dr. DIE SIDI ABDERRAHMANE
CHIRURGE DENTISTE
15 - 16, Rue Kergomar
Résidence Ambel Casablanca
Tél. 022 79 19 01

DOCTEUR HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

Docteur Hamid LOUNIS

Oto-Rhino-Laryngologie O.R.L et Chirurgie Cervico-Faciale
Spécialiste des Maladies
Nez-Gorge-Oreilles

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris

19, Av. Hassan II (Face librairie des Ecoles)
Casablanca - Tél : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
Fax : 0522 22 71 24

الدكتور لونيس حميد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف - الأذنين - الحنجرة

خريج كلية الطب بتولوز بفرنسا

مساعد سابق بمستشفيات باريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

19، شارع الحسن الثاني (أمام مكتبة المدارس)
الدار البيضاء - الهاتف : 0522 22 66 11 / 0522 29 60 53
فاكس : 0522 22 71 24

Casablanca, le 07 MARS 2024

Nom / Prénom :

BEN BOUABIN Dhoua

COMPTE RENDU

☒ Consultation ORL

☒ K30 : Nasofibroscopie

☐ K20 : Audiogramme

☐ K10 : Impédance métrie

☐ K10 : Lavage d'oreille

☐ Autre :

Conclusion :

Pluie allg
Suro

Rayon pédiatrie

Forfait :

6000 (Suro Ari)

Docteur HAMID LOUNIS
ORL ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE
19, Av. Hassan II - 5e étage
Tél. : 0522.22.66.11 - CASABLANCA

500 ملغ

BioVanic 500 mg
7 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410065

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنطقة الصناعية بيطمائل - الدار البيضاء

بيوفانيك

كساسين



LOT : M1137
PER : 09/2025
PPV : 81,30DH

حيوي

فم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

BECIDOUZE®

20 dragées

7

BECIDOUZE
20 Dragées
PPV 32DH80
EXP 11/2026
LOT 360071

6 10:654209

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 107,50 DH



Liste I - Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Avamys

27,5 microgrammes/pulvérisation
Suspension pour pulvérisation
Furoate de fluticasone

5 mg

Xycet[®]

Lévocétirizine dihydrochloride

Voie orale



30

Comprimés
enrobés

75,10