

## 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

M23-021113

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12617 Société : RAT 20350  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MIRASS NISRI  
Date de naissance : 01/03/1988  
Adresse :  
Tél : 0663084084 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BENJELLOUN Najib  
SPECIALISTE ORL  
Boulevard Yacoub El Mansour  
App. No 5 - 2ème Etage  
Résidence Al Andalous  
05.19.89/90 CASABLANCA  
Date de consultation : 27/03/2024  
Nom et prénom du malade : FAZAL MAHMOUD Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : état furibond  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : 27/03/2024  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
7 FEV. 2024	G3 FK10 Lankif		300 100 <del>400</del>	

1. Corollary

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
---	------	-----------------------

Pharmacie NOUR  
KABBAJ Moulia 27/02/24  
105, Angre - 105, Angre  
SIRABO - Sirabou  
Tel 0522 36 89 11

## 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
		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	
-----------------	-------------------	---------------------	-------------	--

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
------------------------------	--	--

	H	Coefficient des Travaux	
25533412	21433552		

	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">D</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>	D	G	00000000 00000000 35533411	00000000 00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>
D	G							
00000000 00000000 35533411	00000000 00000000 11433553							
B								
<b>(Création, remont, adjonction)</b>								

7 7  
8 8

7 7  
8 8

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

1. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1039-1043.

# CABINET O.R.L

**Docteur Najib BENJELLOUN**

**SPECIALISTE O.R.L.**

**OTORHINO - LARYNGOLOGIE**

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge

Chirurgie de la Face du Cou

Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges

Ex. Médecin    L'Hôpital 20 Août, Casablanca

Ex. Chef de Service O.R.L.    L'Hôpital Hassan II, Settat

**الدكتور نجيب بن جلون**

اختصاصي في امراض وجراحة

الاذن - الانف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

تشخيص وجراحة الصم والدوخة

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم امراض وجراحة الاذن - الانف والحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابقا

Casablanca, le : 27/02/24 ..... الدار البيضاء في

FAZAZ M. MAMOUN  
Facture d'honoraires

3 = Consultation.  
300 DHS

+ Kdo = Ponage d'oreilles.  
avec aspiration.  
100 DHS

TOTAL = 400 DHS

Dr. BENJELLOUN Najib  
SPECIALISTE O.R.L.  
Boulevard Yacoub EL Mansour  
Appt. No 5 - 2  me Etage  
Résidence Al Anfal  
95.12.89/90 - CASABLANCA



# CABINET O.R.L

**Docteur Najib BENJELLOUN**

**SPECIALISTE O.R.L.**

**OTORHINO - LARYNGOLOGIE**

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge

Chirurgie de la Face du Cou

Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges

Ex. Médecin    L'Hôpital 20 Août, Casablanca

Ex. Chef de Service O.R.L.    L'Hôpital Hassan II, Settat

**الدكتور نجيب بن جلون**

اختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن - الأنف و الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

تشخيص و جراحة الصم و الدوخة

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم أمراض و جراحة الأذن - الأنف و الحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابقا

Casablanca, le :

27 FEB. 2024

الدار البيضاء في

*Signature: Fataz. Med Mansour*

60.50x2

① *Clavicle* 13 18 30 10 75

② *Scoliosis* 23.00 13 18 30 10 75

③ *Scoliosis* 3 8 2 10 75

PPV 23DHU  
EXP 18/2026  
LOT 34037 11

**BENJELLOUN Najib**  
**SPECIALISTE O.R.L.**  
Boulevard Yaacoub El Mansour et Rd.  
Appt. No 5 - 2  me Etage  
Résidence Al Anfal  
CASABLANCA

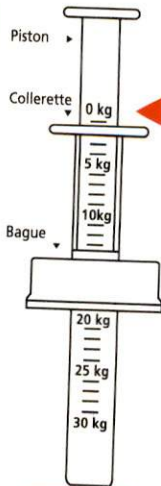
235, Bd Yaacoub EL Mansour - Résidence Al Anfal, App. 5 - 2  me Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 89

# CLAVULIN

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

100mg/12,50mg/1ml

## ENFANT



Après addition d'eau jusqu'au niveau circulaire on obtient 60ml de suspension reconstituée soit 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

1 dose-graduation n° ....

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة .... يوم

PPV : 60,50 DH

LOT : 652761

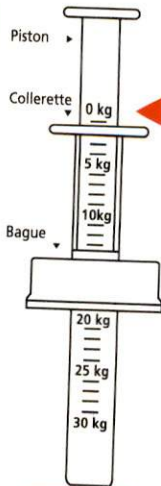
PER : 07/25

# CLAVULIN

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

100mg/12,50mg/1ml

## ENFANT



Après addition d'eau jusqu'au niveau circulaire on obtient 60ml de suspension reconstituée soit 224 doses-graduation (1 dose = 1 kg).

1 dose-graduation n° ....

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant ..... jours.

جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة .... يوم

PPV : 60,50 DH

LOT : 652761

PER : 07/25