

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse 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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040984

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2628 Société : 65082  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : ROYAL AIR MAROC  
Nom & Prénom : EL HANOUCHE ROHAMED  
Date de naissance : 30-06-1958  
Adresse : 600 ECHOUA G1 C4 AIN CHOCK  
CASABLANCA  
Tél. : 0677461163 Total des frais engagés : 5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :  
Dr. HASSANI Redouane  
Spécialiste ORL-Chirurgie  
Service Faciale  
511 Bd Al Qods Rés. les Jardins  
Qods Californie, Appt 14 Ain Chock  
Casablanca - Tél. : 05 22 52 69 78  
Date de consultation : 18/03/2021  
Nom et prénom du malade : EL HANOUCHE ROHAMED Age : 63 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : AILE SPL  
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 : 18/03/2021  
Signature de l'adhérent(e) :



# 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
18/03/21	C1		250 dh	
	Van ELS		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

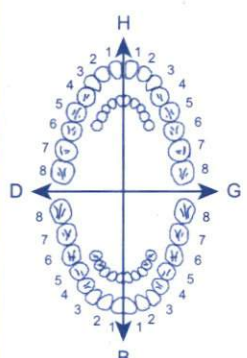
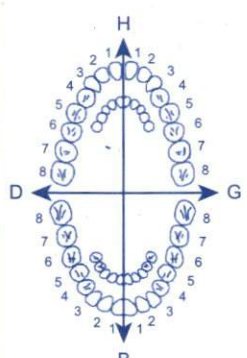
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>               H                25533412                00000000                D             </div> <div>               21433552                00000000                G                00000000                35533411                B             </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

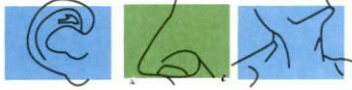
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr HASSANI Redouane

Spécialiste

Oto-rhino-laryngologie  
Chirurgie cervico-faciale

Tél: 0522 52 69 78



د.الحسني رضوان

أخصائي

طب وجراحة الأذن الأنف والحنجرة  
جراحة العنق والوجه

الهاتف : 0522 52 69 78

Ordonnance Médicale

Casablanca le : 18/03/2021

Facture

MR EL HANOUCHE MOHAMED

Acte

Consultation

Audiogramme

Total

Honoraire

250,00 Dh

300,00 Dh

550,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :  
550,00 Dirhams

Dr HASSANI Redouane  
Spécialiste ORL-Chirurgie  
Cervico Faciale  
511, Bd Al Qods Rés. les Jardins  
Qods Californie, Appt 14 Ain Chock  
Casablanca - Tél : 05 22 52 69 78

**Dr HASSANI Redouane**

**Spécialiste**



Oto-rhino-laryngologie  
Chirurgie cervico-faciale

Tél: 0522 52 69 78

**د. الحسنی رضوان**

**أخصائي**

طب وجراحة الأذن الأنف والحنجرة  
جراحة العنق والوجه

الهاتف : 0522 52 69 78

**Ordonnance Médicale**

Casablanca le : 18/03/2021

**MR EL HANOUCHE MOHAMED**

Surdité de perception bilatérale

Appareillage auditif bilatéral

Dr HASSANI Redouane  
Spécialiste ORL-Chirurgie  
Cervico Faciale  
511, Bd Al Qods Rés. les Jardins  
Qods Californie, Appt 14 Ain Chock  
Casablanca - Tél. : 05 22 52 69 78

Nom : EL HANOUTCHI

Prénom : Mohamed

Age : 63 ans

Profession :

Tableau clinique :

Date : 18/03/2021

Resultat :

Suivie de perception  
bibrule

Dr HASSANI Redouane  
Spécialiste O.R.L. - Chirurgie  
Cervico-Faciale  
511, Bd Al Oubaydine, Les Jardins  
Ood's, Casablanca, Appart 4, Ascenseur  
Casablanca - Tél : 05 22 52 69 78

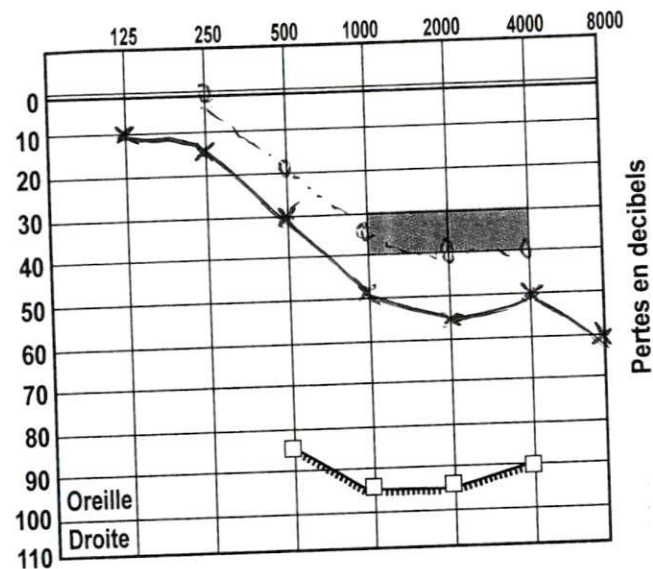


Cabinet Dr Hassani

Oto-Rhino-Laryngologie

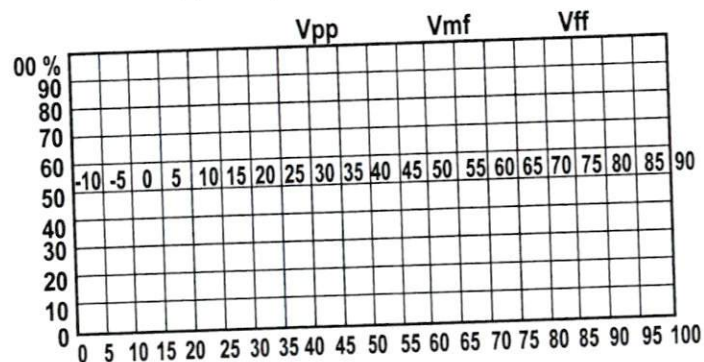
Explorations fonctionnelles :  
Audiométrie



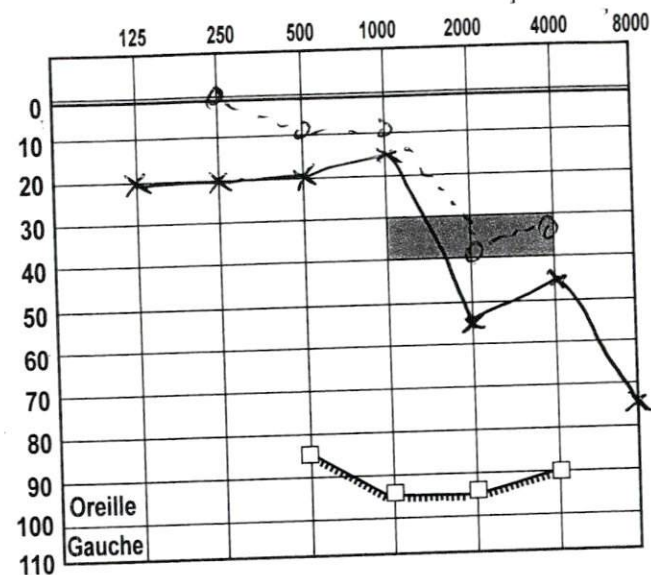


- O.D. : Trait rouge
- O.G. : Trait bleu
- + appareil : pointillé

### EPREUVES VOCALES



$$\text{I.C.A.} = + + = \frac{\quad}{3} =$$



WEBER {

Front	250	500	1000	2000	4000	8000
Monton						