

# 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

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



11487

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0010075

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2734 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : ABOUEIFATH Mohamed Date de naissance : 25/2/78  
Adresse : Habitué  
Tél. : 06 66 13 28 69 Total des frais engagés : 465,30 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HASSANI Redouane  
Spécialiste Oreille, Nez, Gorge,  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Bd. Al Qods Rés. Qods Californie  
Imm. GH8 Appt. 14 Ain Chock  
Casablanca - Tél. 05 22 52 69 78

Date de consultation : 23/12/2019

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : APL su

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 : 23/12/2019

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
23/12/19	Analysogramme	300,2		Dr. HASSANI Redouane Spécialiste Oreille, Nez, Gorge, Chirurgie Cervico - Faciale Bd. Al Qods Rés. Qods Californie Imm. GH8 Appt. 14 Ain Chock Casablanca - Tél : 05 22 52 69 78

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OMARIYA CASABLANCA Rue 49 Lot. Omariya Mosquée Omariya Hay Inassa - Ain Chock - Casablanca Tél.: 05 22 52 36 29	23/12/19	165.30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

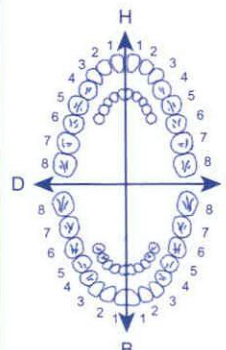
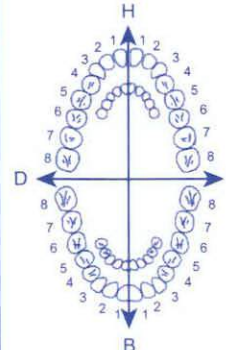
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

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-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              35533411              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>  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. الحسنی رضوان

أخصائي

طب وجراحة الأذن الأنف والحنجرة  
جراحة العنق والوجه

الهاتف : 0522 52 69 78

### Ordonnance Médicale

Casablanca le : 23/12/2019

MME ABOUELFATH LAILA

- Atarax 25 mg

1 Comprimé, soir, pendant 21 jours

- Tanakan 40 mg

1 Comprimé, matin et soir, pendant 1 mois

- Baycutene

1 Application, matin, soir pendant 10 jours puis 1 Application, matin, pendant , 10 jours puis 1 Application un jour sur deux, pendant 10 jours



Dr. HASSANI Redouane  
Spécialiste Oreille, Nez, Gorge,  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Bd. Al Qods Rés. Qods Californie  
Imm. GHS Appt. 14 Ain Chock  
Casablanca - Tél : 05 22 52 69 78

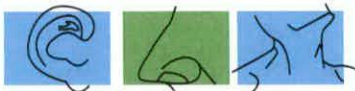


Dr HASSANI Redouane

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 : 23/12/14

Facture

MME ABOUELFATH LAILA

Acte

Audiogramme

Total

Honoraire

300.00 Dh

300.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :  
300.00 Dirhams

Dr. HASSANI Redouane  
Spécialiste Oreille, Nez, Gorge,  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Bd. Al Qods Rés. Qods Californie  
Imm. GH8 Appt. 14 Ain Chock  
Casablanca - Tél : 05 22 52 69 78

Nom : ABDOELFATH

Prénom : Lili

Age : 58

Profession :

Tableau clinique :

Date : 23/12/19

Résultat :

Suivi de path.  
dent. lég.

**Dr. HASSANI Redouane**

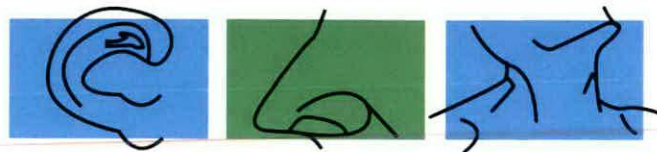
Spécialiste Oreille, Nez, Gorge

Chirurgie Cervico - Faciale

Bd. Al Qods Rés. Qods Californie

Imm. GH8 Appt. 14 Ain Chock

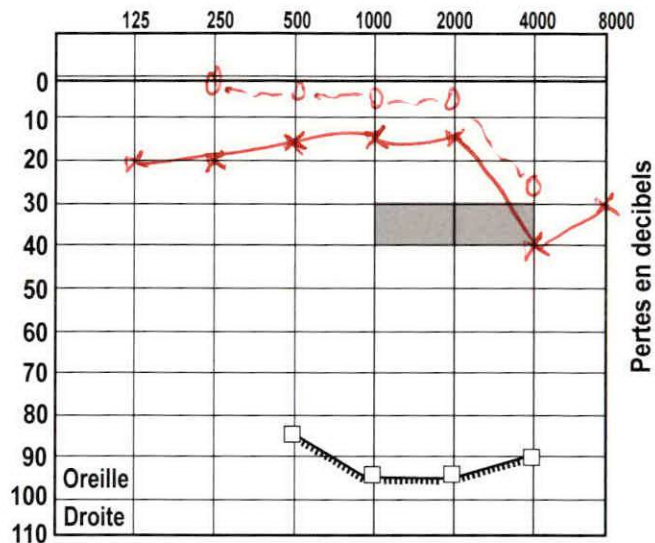
Casablanca - Tél : 05 22 52 69 78



Cabinet Dr Hassani

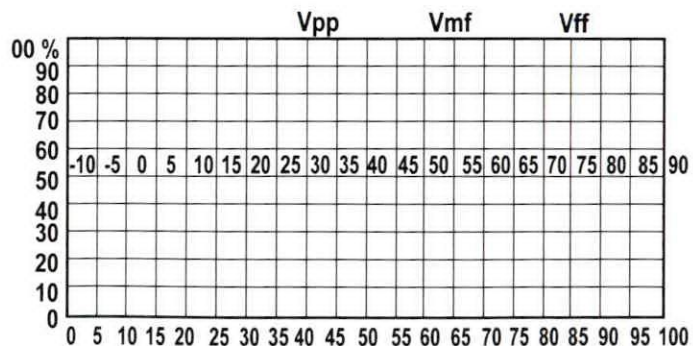
Oto-Rhino-Laryngologie

Explorations fonctionnelles :  
Audiométrie



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

### EPREUVES VOCALES



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

