

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 de données à caractère personnel.

MUPRAS - Avenue Alphonse Daudet - 10000 Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 35 19 56 - Fax : 05 22 35 19 57 - E-mail : info@mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-563484

ND: 37114

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : R 424

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOURADI - ABDELKADER

Date de naissance : 05.07.1931

Adresse :

CITE TINARIA 1 AV QUOQUE N° 536

Tél. : 06 68 58 83 74 Total des frais engagés : 1086,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des		
					Montant des soins		
					Début d'exécution		
					Fin d'exécution		
					Coefficient des travaux		
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire					
		H	21433552		Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
D	25533412 00000000	G	00000000		C3+K2r canal		1000,-
	00000000		00000000				
	35533411		11433553				
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			PHARMACIE	Date	86,50
VOLET ADHERENT		NOM : Mouradi Abdelkader		Mme R 424	ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Date	
DECLARATION N°		W18-339939			Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes					
1	1086,50	5					
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois							
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle							



W18-339939

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mme R 424

Nom & Prénom MOURADI-ABDELKADER

Fonction RETRAITÉ Phones 0668588374

Mail

MEDECIN

Prénom du patient MOURADI-ABDELKADER

Adherent  Conjoint  Enfant  Age 5/7/1931 Date 13/8/2020  
Nature de la maladie

Affection ONE

S'agit-il d'un accident Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires  
C3+K2r  
canal  
1000,-

PHARMACIE Date 13/8/2020  
Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

# Docteur Brahim BENALI

Professeur agrégé  
Diplômé des universités de Lille et Bruxelles  
NEZ - GORGE - OREILLES  
CHIRURGIE TETE ET COU  
Traitement du Ronflement, de la Surdité et du Vertige

## CHIRURGIE TETE ET COU

24, Rue El Alloussi – Bourgogne  
(Face clinique Badr)  
Casablanca  
Tel : Cab : 05 22.29.47.10 / 05 22.29.47.11  
Fax : 05 22.49.23.86 / 05 22.29.47.10

Casablanca le, 13/08/2020

## FACTURE

INP 091020750

## Mr MOURADI ABDELKADER

Reçu la somme de :

- Quatre cents dirhams (400,00 dhs) pour consultation ORL + aspiration des oreilles sous microscope ;
- Six cents dirhams (600,00 dhs) pour examen audio-impédancemétrique.

Dr. BENALI Brahim  
Professeur Agrégé en O.R.L.  
24 Rue EL Alloussi Bourgogne  
Casablanca 05 22.29.47.10/11

# Docteur Brahim BENALI

Professeur Agrégé

Diplômé des Universités de Lille et Bruxelles

NEZ - GORGE - OREILLES

CHIRURGIE TETE ET COU

Traitement du Ronflement, de la Surdité et du Vertige

## SUR RENDEZ-VOUS

24, Rue El Alloussi - Bourgogne

(Face Clinique Badr)

Casablanca

Tél. : C : 05.22.29.47.10 / 05.22.29.47.11

Fax : 05.22.29.47.10

Casablanca, le .....

الدكتور ابراهيم بنعلي

أستاذ مبرز

خريج جامعات ليل وابروكسيل

أمراض الأذن والأنف والحنجرة

جراحة الرأس والعنق

معالجة الشخير - الصمم - الدوخة

بالموععد

24, زنقة العلوسي - بوركون

(أمام مصحة بدر)

الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.29.47.11 / 05.22.29.47.10

الفاكس : 05.22.29.47.10

M. Mouzaïdi Abb el kader

13 AOUT 2020

PHARMACIE LUMIERES  
LAHRICHI SARI AU  
550, Bd. AL KODIA, INARA  
AIN CHOCK, CASABLANCA  
Tel.: 0522.524029

Otosan auriculaire  
86,50 2 Pulverisateur



D. BENALI Brahim  
Professeur Agrégé en O.R.L.  
24 Rue EL Alloussi Bourgogne  
Casab. Tel.: 05.22.29.47.10 / 11

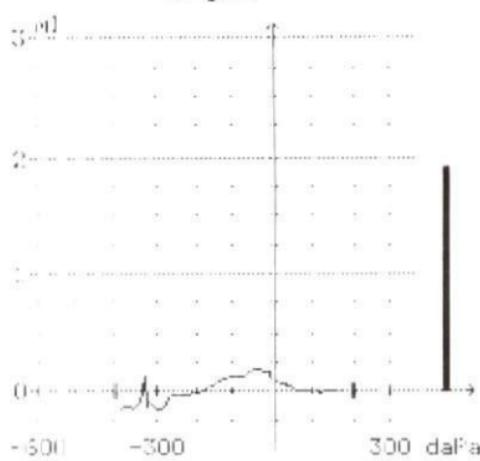
En Cas d'Urgence, Contacter Clinique Badr - 35, Rue El Alloussi Bourgogne (Face Mosquée Badr) - Casablanca

Tél. : 05.22.49.28.00 - 05.22.49.23.80/81/82/83/84/85 - Fax : 05.22.49.23.86

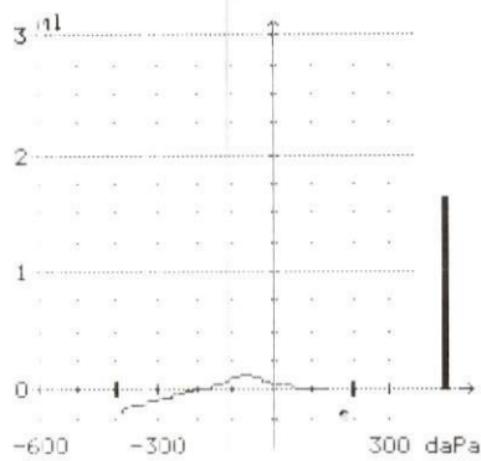
WORKAMI - Model Leader 13/08/20

## Tympanogram

### Right



### Left



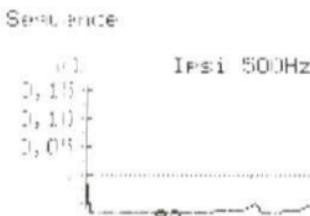
Ear Volume 1.91 ml  
Compliance 0.19 ml  
Pressure -38 daPa  
Gradient 0.07 ml

Ear Volume 1.64 ml  
Compliance 0.13 ml  
Pressure -69 daPa  
Gradient 0.06 ml

## Reflex

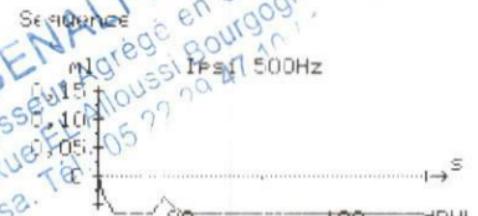
### Right

Pressure -38 daPa

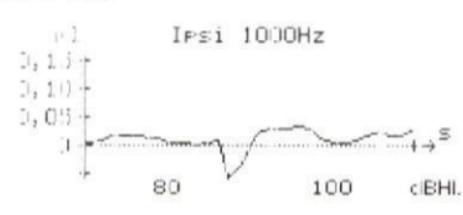


### Left

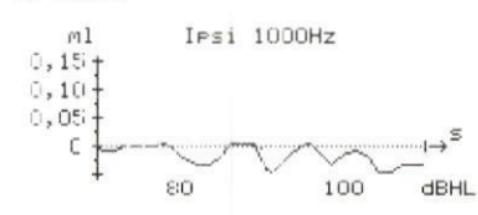
Pressure -69 daPa



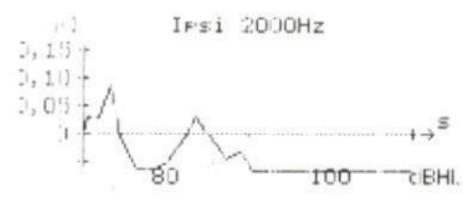
Sequence



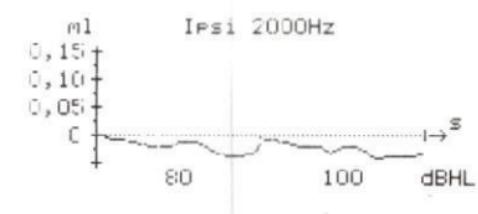
Sequence



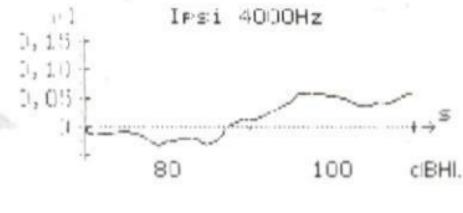
Sequence



Sequence



Sequence



Sequence

