

# 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.

## **Education :**

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.

## **Orthothérapeute :**

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.

**RAS :** 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



## **Déclaration de Maladie**

Nº P19- 0043965

ND: 46878

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 1987 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ZNIBEN Dohau

Date de naissance : 9-5-50

Adresse : Bd de la Gendarmerie Ros El-Moumine H3

CP : 10000

Tél. : 0551340218 Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/11/82

Nom et prénom du malade : 2 DR. ZNIBEN Dohau Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection de la vue

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 : Casa Le : 03/11/82

Signature de l'adhérent(e) : ZNIBEN Dohau



## RELEVE 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
03.11.2020	Consultation	800 M		DR. R. MOUFAK D.O.R.I. D.E AL FARABI Institut d'Anesthésie et Explorations Makhtoubi - Boudjedra - Casa Téléphone : 03 22 20 18 86 Fax : 03 22 20 18 86 Site : www.moufak.com E-mail : drmoufak@msn.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

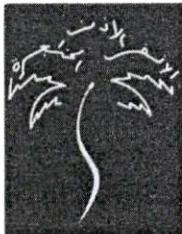
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled D (left), H (top), G (right), and B (bottom). Each tooth is represented by a circle containing a symbol indicating its function: upper molars have a 'Y' or 'M'; upper premolars have a 'P'; upper incisors have a 'I'; lower molars have a 'Y' or 'M'; lower premolars have a 'P'; and lower incisors have an 'I'. The teeth are numbered sequentially from 1 to 16 across the arch.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**



**code**  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES  
NASOFIBROSCOPIE

Le .03.11.66

Reçu la somme de

**800 (HUIT CENTS) DHS**

De Mr, Melle, Mme

*Mohamed Z.M.BER*

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

*Dr. R. MOUFFAK*  
O.R.L  
C.O.D.E. AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tel : 05 22 47 30 30 (L.G.) FAX : 05 22 20 18 85  
N°PE : 091113928

Casablanca, le .....

03/07/2005

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

### COMPTE RENDU DE NASOFIBROSCOPIE

Mr. ZOUBER Red  
*Eczeime*  
  
Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L.  
C.O.D.E AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Sidi Slim Roudani - Casablanca  
Tél : 05 22 47 39 30 (G) - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 09 11 39 28

#### Compte rendu d'endoscopie :

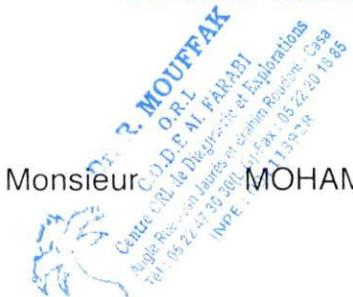
Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne naphtazolinée à 5% et l'introduction du fibroscopie par la narine, progression derrière le voile, vision panoramique du larynx.  
Vestibule laryngé, fente glottique respectée.  
Course des cordes vocales normale et symétrique.  
Sinus piriforme libre.



Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca  
Tél. 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
codealfarabi@gmail.com  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L.  
C.O.D.E AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Sidi Slim Roudani - Casablanca  
Tél : 05 22 47 39 30 (G) - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 09 11 39 28

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي  
**CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS**



Casablanca le 03/11/2020

Casablanca, le .....

Monsieur MOHAMED ZNIBER



? MOUFFAK  
C.O.D.E. O.R.L.  
Centre C.O.D.E. Al. FARABI  
Angle Rue Jean Jaurès et Avenue Brahim Roudani - Casablanca  
Tel : 05 22 47 30 30 / Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091113928

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

**POLYDEXA AURICULAIRE**

10 gouttes ds l'oreille le soir pendant 6 JOURS

**BAYCUTENE**

1 application, par jour pendant 7 jours, puis apres chaque bain



Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca  
Tél. 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
codealfarabi@gmail.com  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

(c80)

**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الشخص و التشخيص

