

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

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 d'Information et de Recouvrement des cotisations - 100 Avenue Mohammed V - Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 98 23 27 - Fax : 05 22 98 18 - E-mail : mupras@casablanca.ma



## Déclaration de Maladie

N° W19-476376

ND: 49358

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 407

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NIKOU

Amal

Date de naissance : 31/12/66

Adresse : 12, Rue Michel Ange

casablanca

Tél. : 06 6794 6149

Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Dr. Nadia AMAROUCH  
Spécialiste O.R.L.  
Chirurgie Cervico-Faciale  
26, Rue des Tabacs - Oasis  
CASABLANCA  
Tél. 05.22.98.23.27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28-2-2020

Nom et prénom du malade : NIKOU Amal

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 l'ensemble sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur mon honneur de n'avoir pris connaissance de la clause relative à l'obligation de faire une déclaration de la présente déclaration. Je déclare

Fait à : 15/01/2020

Tél. : 05 22 98 23 27

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
28/2/2020	Chirurgie	30000	100108500	Dr. Nadia AMAROUCH Spécialiste O.R.L. Chirurgie Cervico-Faciale 26, Rue des Tabors - Oasis

### EXECUTION DES PRESTATIONS

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AJINUAT 242, Bd EL KTOUNI ANCA Tél: 95 22 22 71 RR 191	28/02/2020	508,00

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

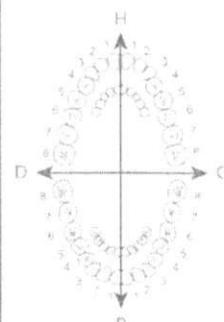
FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

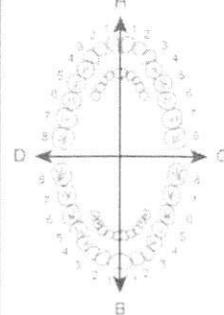
DATE DE L'EXECUTION



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
05533412	21493530
00000000	00000000
00000000	00000000
05533411	11493533



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nadia

SPECIALISTE OTO-RHINO-LARYNGE  
CHIRURGIE CERVICO-FACIAL

DIPLÔMÉE EN PHYSIOPATHOLOGIE ET EXPLORATION  
DES FONCTIONS NEURO-SENSORIELLES O.R.L  
Officier Médecin (ER) des Forces Armées Royales  
Ancienne Résidente du Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'OTO-NEURO-PHYSIOLOGIE

Sur Rendez - Vous

دكتورة نادية أماروش

اختصاصية في أمراض وجراحة  
لأذن- الأنف- الحنجرة- الوجه والعنق  
بضابطة (م.ع) بالقوات المسلحة الملكية  
قيمة سابقاً بالأكاديمية الطبية بباريس  
كاديمية الدولية لفزيولوجيا، الأذن والدماغ والجهاز العصبي  
عضوة  
بالموعد

28/02/2020  
Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

Madame MIKOU AMAL

137,00 x 2 = 274,00

BACILAC FORTE

1 Gélule le matin avant le repas pendant 2 mois

89,50

APIXOL SPRAY

1 Application le matin, 1 Application le midi, 1  
Application le soir pendant 15 jours

154,50

EUZOL 20MG

1 Gélule le soir après le repas pendant 1 mois

580,00

CASABLANCA TEL. 05 22 22 71 88 / 91  
242, BD ZERKTOUNI  
PHARMACIE ALJAMOUI

Cette prescription comporte 3 spécialités

cabinetorlna@outlook.com

26، زنقة طابور - طريق الوازيس - الوازيس - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 98 23 27 - الفاكس : 05 22 98 23 00  
26, Rue des Tabors - Route de l'Oasis - Oasis - Casablanca - Tél.: 05 22 98 23 27 - Fax : 05 22 98 23 00