

## 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 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
- 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 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

N° W19-457002

62721

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : YAMINE 1762420

Matricule : YAMINE Société : MOHAMED

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YAMINE MOHAMED

Date de naissance : 10-01-1954

Adresse : 7 RUE FAUREAU RIVIERA CABA

Tél. : 0664174158 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 MARS 2021

Nom et prénom du malade : YAMINE MOHAMED

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD - ORL

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 : CABA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

DR. KHADJA BOUSSER  
Spécialiste ORL - CHU de Casablanca  
Tél : 05 22 20 45 45  
10/03/2021



# 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
02/05/20		CB	3005	INP : 091139584
		KW	5005	
		K25	5005	
		VPPB	5005	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
	02/05/2020	122,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

tanakan 40 mg 

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



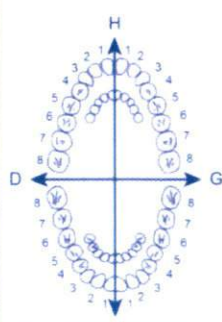
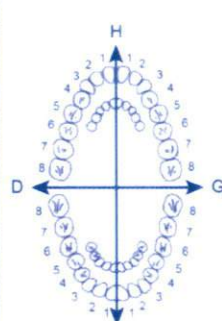
6 118000 011545

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



# مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

**Dr F. MEKOUAR**  
O.R.L.

**Dr B. MOKRIM**  
Prof agrégé en O.R.L.

**Dr K. YOUSSEFI**  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

**Dr M. BERRADA SOUNNI**  
O.R.L.  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
et Esthétique

le 02/05/2020

Dr YAMINE Jeb

51,00

① Tamjanil 500



Syp - at elchichi et Sor.

71,30

② Tamakom



Syp x 2/6

122,30

☒ **Tanganil® 500 mg**

**تاجانيل® 500 ملغ**

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00

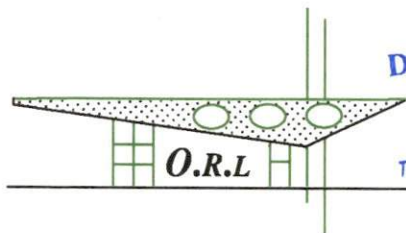


6 118001 183340

Pharmacie  
Dr. Khalid Youssefi  
L'Orfèvre  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 99 42 40

**Dr. Khalid YOUSSEFI**  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L. Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40





Dr. Khalid YOUSSEFI  
Specialite en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

# AUDIOGRAMME

Nom : Yasmine

Prénom : Jehames

Age : 10/01/1954

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CLINIQUE O.R.L.  
BEAÛSEJOUR

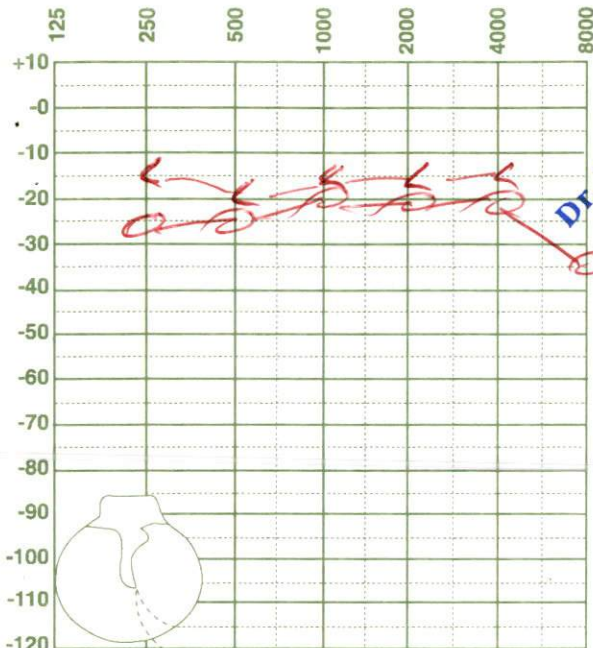
Casablanca

Indicatrice des les  
limites de la normale

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Specialite en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

02/05/2020





**Dr. Khalid YOUSSEF**  
 Spécialiste en ORL  
 Clinique ORL Ber-sejour  
 198 Bd. G. nandi  
 Tél: 0522 99 42 40 Fax: 0522 99 42 40

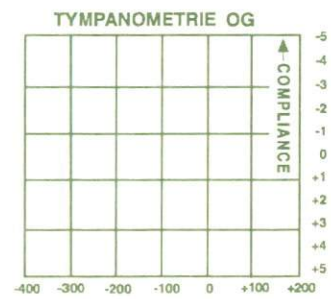
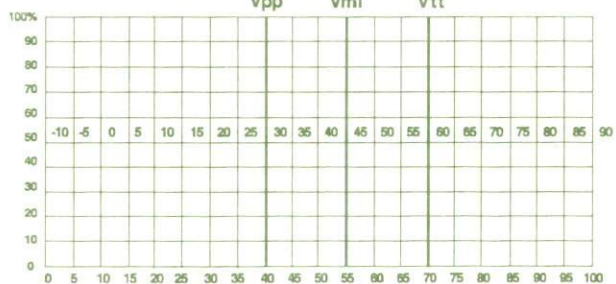
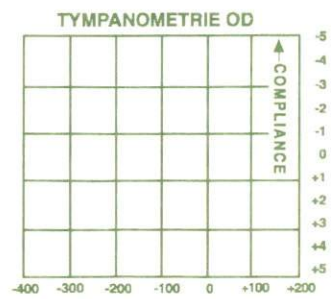
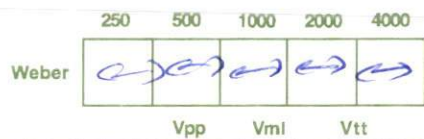
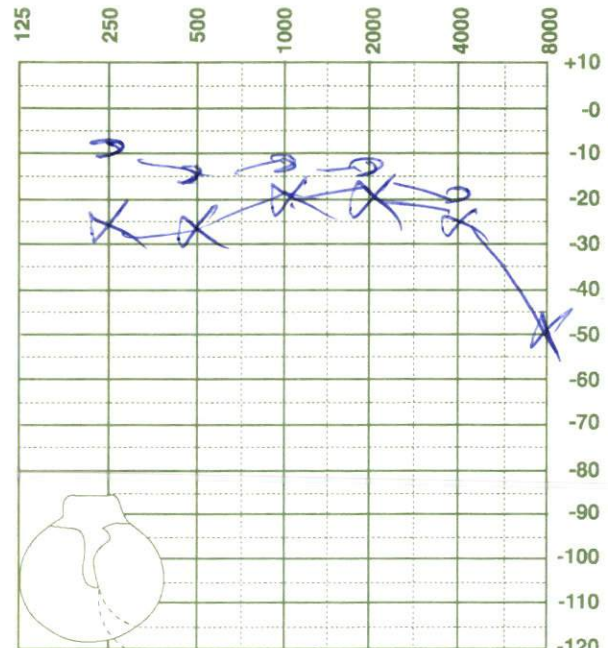
SEITE AUDITIVE

O. D.	O. G.
0	
10000	
2000	
4000	
Totaux	

BOX 7 =  
 MOX 7 =

Total  
 Perte  
 Binaurale  
 en %

a
---





# مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

**Dr F. MEKOUAR**

O.R.L.

**Dr B. MOKRIM**

Prof agrégé en O.R.L.

**Dr K. YOUSSEFI**

O.R.L.

Immuno-allergologie

**Dr M. BERRADA**

**SOUNNI**

O.R.L.

Chirurgie Maxillo-Faciale  
et Esthétique

**Dr. Khalid YOUSSEFI**  
Specialite en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

30/05/2020

R XAMINE Jed

① Tamoxifen 500

1px 3/2/ 20 jms

② Tamoxifen

1px 3/2/ 2 mjs

**Dr. Khalid YOUSSEFI**  
Specialite en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40



Dr. Khalid YOUSSEFI  
Specialite en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

Casablanca, le

02/05/2000

Prie M

AMINE JED

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires  
Pour

Keb

Amor Gue

S'élevant à la somme de

500,00

Dhs

ce qui est certifié

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Specialite en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40



Casablanca, le 02/05/2002

Le Docteur .....

Prie M<sup>r</sup> YAMINE J. el

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires

Pour .....

kes VPPR.  
Mamanre liborahou

S'élevant à la somme de # 580,00 Dhs

Sg/ 2002

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Spécialiste en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40