

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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 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- 044729

64271

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

0442

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MERZAQ AHMED 0442

Date de naissance :

01.01.1944

Adresse :

396 NAWRASS DAR BOUAFZIA CASA

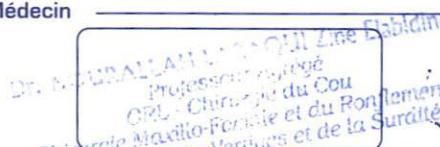
Tél. : 06 71 90 72 44

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2021

Nom et prénom du malade :

MERZAQ Ahmed

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de l'

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 :

Le : 23/03/2021

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
25.02.2021	Chirurgie Maxillo-Faciale Exploration des Vérités Allergies	6	1300 + 6 DE SOUS	Dr NEURANE H LAZARUS Professeur de Chirurgie du Cou
				Dr NEURANE H LAZARUS Professeur de Chirurgie du Cou
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Exploration des Vérités	Montant de la Facture	
Sead BOUZZA - WARTINI PHARMACIE D'OURANE LAHLALFA - DAR KOUCH DAR BOUZZA - 52-54 Tél: 022-98-02-18 SM : 061	25/2/21		190,00	

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/2/21	Scanner de poche mobile	75000 Dh

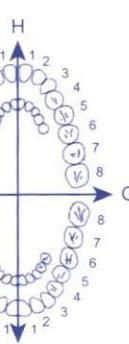
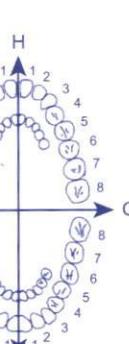
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	B		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزاران لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه والفك وتقويم الدوار والصمك

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Exploration du Vertige, de la Surdité et de l'Allergie

Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI

Professeur Agrégé

ORL - Chirurgie du Cou

Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement

Esthétique de la face

Injections et Comblement

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي

أستاذ مبرز

أمراض الأذن والأذن والحنجرة والشخير

تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك

تقسيم الدوار والصمم

أمراض الحساسية

Casablanca le 25/02/2021

M. MARZAQ Ahmed

190,00  
LO. 7010A  
PER:05/2022  
PPV:190,00 dh



Aeromax  
Deux pulvérisations dans chaque narine 1 fois  
par jour le matin pendant 30 Jours.

ZINE ELABIDINE LARAQUI  
CENTRE BIR ANZARANE  
Tél: 0522 257272 - 0522 257273  
Fax: 0522 257274  
Email: laraquizineelabidine@gmail.com

Dr. ZINE ELABIDINE LARAQUI  
CENTRE BIR ANZARANE  
Tél: 0522 257272 - 0522 257273  
Fax: 0522 257274  
Email: laraquizineelabidine@gmail.com

119، شارع بئر أنزاران إقامة رمزي، (ب). الطابق الثاني. المعاريف. الدار البيضاء 20330

119, Bd BIR ANZARANE Résidence RAMZI (B) - 2ème étage - MAARIF - CASABLANCA 20330 - تلفون : 05 22 25.72.72

E-mails : laraquizineelabidine@gmail.com - ICE : 001634075000037 - INPE : 091092874

مركز بئر أنزاران لأمراض الأذن والحنجرة وجراحة الوجه والفك وتنقية الدوار والصمك

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Exploration du Vertige, de la Surdité et de l'Allergie

**Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI**

*Professeur Agrégé*

*ORL - Chirurgie du Cou*

*Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement*

*Esthétique de la face*

*Injections et Comblement*

*Exploration des Vertiges et de la Surdité*

*Allergologie*

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي

أستاذ مبرز

أمراض الأذن والأذن والحنجرة والشخير

تجميل الوجه وجراحة الوجه والفك

تنقية الدوار والصمم

أمراض الحساسية

Casablanca le 25/02/2021

## Examen Radiologique

**M. MARZAQ Ahmed**

***Faire pratiquer svp :***

**- Scanner des fosses nasales** avec des coupes frontales et axiales

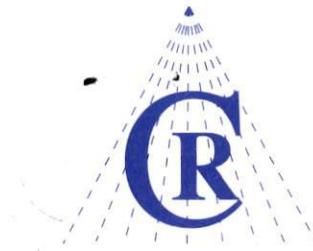
**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :** Polypose naso-sinusienne multi opérée

**CASA RADIOLOGIE**  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmalek Essaïdi - Casablanca  
Tél. 05 22 27 14 02 - 05 22 27 14 61 81 48 73

119، شارع بئر أنزاران إقامة رمزي، (ب). الطابق الثاني. المعاريف. الدار البيضاء 20330

119, Bd BIR ANZARANE Résidence RAMZI (B) - 2ème étage - MAARIF - CASABLANCA 20330 - ☎ : 05 22 25.72.72

E-mails : laraquizineelabidine@gmail.com - ICE : 001634075000037 - INPE : 091092874



Casablanca le 25/02/2021

Médecin Traitant : **DR Z. E. NOURALLAH LARAQUI**

Nom du patient : **MR MERZAQ AHMED**

Examen Réalisé : **SCANNER DES SINUS DE LA FACE**

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**

Bilan.

**TECHNIQUE :**

Examen réalisé en acquisition volumique en coupes transversales et coronales.

**RESULTATS :**

Comblement total de la lumière du sinus maxillaire gauche.

Discret épaississement en cadre de la muqueuse du sinus maxillaire droit. Epaississement irrégulier et polypoïde comblement les fosses nasales ainsi que les cellules éthmoïdales et frontales.

Discret épaississement en cadre de la muqueuse du sinus sphénoïdal. On note la présence d'un petit ostéome au niveau de la paroi éthmoïdale gauche.

Les choanes sont libres.

Aspect normal du relief muqueux rhino-pharyngé.

Absence d'autre anomalie décelée au niveau des parois osseuses.

On note les signes de méatotomie antérieure.

**CONCLUSION :**

*Aspect de polypose naso-sinusienne prédominante au niveau du sinus maxillaire gauche, des cellules éthmoïdales et frontales avec des stigmates de sinusite chronique au niveau du sinus maxillaire droit et sphénoïdal.*

Bien confraternellement à vous.

DR Y. BENHADDOU

CASA RADIOLOGIE  
Drs. BENHADDOU BENYACHOU  
119, Bd. Abdellatif Ben Yachou - Casablanca  
Tel. 05 22 27 44 27 77 44 06 61 67 45 71