

# 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.

### Ordonnance :

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.

### Prothèse :

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

Déclaration : contact@mupras.com

Personne 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.

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° M21- 0034630

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2192    Société : 19900  
 Actif     Pensionné(e)     Autre :  
Nom & Prénom : BENTALHA MOHAMMED  
Date de naissance : 09.09.47  
Adresse : 20 RUE D'ALGER CASABLANCA  
Tél :    Total des frais engagés : 120000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 05/06/2021  
Nom et prénom du malade : Bentalha Mohamed    Age :  
Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant  
Nature de la maladie : affection chronique  
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 : 01-06-2021 CASABLANCA    Le : 01/06/2021  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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
18/07/2011	S			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18/07/2011					120000
	01/06/2011					120000

### 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>

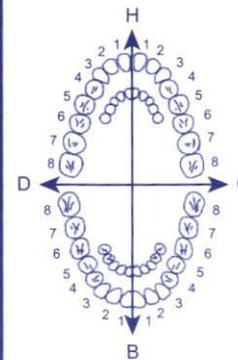
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'



وصفة طبية  
**Ordonnance**

Casablanca, le :

18/05/2022

M. Bentaha Mohammed

(3)

séance de  
rééducation vestibulaire

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. Assia El Hachimi  
Cabinet de Neurologie  
298190060 d.M.M.  
E-mail : contact@hck.ma  
Fax : +212 529 00 44 77  
Tél : +212 529 00 53 45

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

M. Bentaha Mohammed

Cheikh Khalifa Ibn Zaïd  
Tél.: 05 29 03 53 45  
Fax : 05 29 00 44 77  
mail : contact@fckm.hck.ma

3 Sirops

De réchauffement

vestibulaire

Dr Tahar Elias  
Professeur Assistant  
Chirurgien Spécialiste des Maladies  
de l'Appareil Vestibulaire et de l'Équilibre

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

**F A C T U R E**

N° 63 552 / 2021 du 01/06/2021

Nom patient : **BENTALHA MOHAMMED**

Entrée 01/06/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 01/06/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
VIDÉONYSTAGMOSCOPIE (VNS)	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>400,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		<b>Total</b>	<b>400,00</b>
QUATRE CENTS DIRHAMS			

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		400,00		400,00	0,00

*Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid*  
 Tel.: 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 E-mail : contact@fckm.hck.mt  
 N°INP 090061862

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

**F A C T U R E**

N° 59 887 / 2021 du 25/05/2021

Nom patient : **BENTALHA MOHAMMED**

Entrée 25/05/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/05/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Examen vestibulaire	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>400,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>		<b>Total</b>	<b>400,00</b>
QUATRE CENTS DIRHAMS			

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		400,00		400,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 N° INP 090061862  
 Email: contact@idm.hkz.ae  
 Fax: 05 29 03 53 45  
 Tel: 05 29 03 53 45

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

**F A C T U R E**

N° 56 434 / 2021 du 18/05/2021

Nom patient : **BENTALHA MOHAMMED**

Entrée 18/05/2021

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 18/05/2021

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
- Examen vestibulaire	1,00		400,00	400,00
			Sous-Total	400,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>400,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

QUATRE CENTS DIRHAMS

**Total**

**400,00**

Encaissements		Carte Bq	Total encaissé	Solde
		400,00	400,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Tel : 05 29 03 53 45  
 Fax : 05 29 00 44 77  
 E-mail : contact@hck.ma  
 N° INP 090061862

01/06/2021

**Compte rendu de série d'examen vestibulaire de Mr Bentalha Mohammed**

Mr Bentalha Mohammed a bénéficié d'une série de 3 examens vestibulaires pour exploration et rééducation du système vestibulaire entre le 18/05/2021 et le 01/06/2021

Patiente souffrant de vertige et instabilité suite à un vertige positionnel faisant suite au vaccin COVID

Le traitement a consisté en une série de séances de stimulation vestibulaire sur fauteuil rotatoire et de travail proprioceptif avec travail d'adaptation et développement des compensations .

**El khattab Marwane**

Chef de pôle Rééducation

Rééducateur vestibulaire

