

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.

Educateur :

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.

Maladie chronique :

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

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° P19-0037366

73839

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2824 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAHRI Joutei Naima
Date de naissance : 05-04-52
Adresse : 518 H. FATEH - OULEFA - Casa
Tél. 0632300367 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLYAZID EL HAS SANI A JII
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Otorhinolaryngologique de la Face et du Cou
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
ICE00191833000002 - 014477065 - INPE0011 052

Date de consultation : 01/06/2021
Nom et prénom du malade : TAHRI Joutei Naima Age: 68
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



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
01/06/21	C2		30000	Dr. BENLYAZID EL HAS SANIA JIL Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Otorhinolaryngologique Tiss. Alim. Otol. KES0019.033.002-14477065 INPEC011 2057
01/06/21	E203 K15		450.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANASSA HIND MENKOR Docteur en Pharmacie Assalam II SIGH 4 El Guila 25 12 Fpx 05 22 93 28 12	21.06.21	56.25

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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 <div> <div> <div>H</div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>H</div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>G</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> <div>B</div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXE

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن، الأنف و الحنجرة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العين
رئيس سابق في كلية الطب (تور فرنسا)

Casablanca, le
01/06/2021

Facture

MME TAHRI JOUTEI NAIMA

Acte	QTE	Honoraire
Consultation spécialisée (C2)	1	300,00 Dh
Nasofibrolaryngoscopie (E203) / K15	1	450,00 Dh
Total		750,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
sept cent cinquante dirham(s)

Dr. BENLYAZID E. KAL SANI M
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologique de la Face et du cou
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
ICE: 001918333000002 - IF: 14477065 - INPE: 0911 3052

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



اختصاصي في أمراض و جراحة
الأنف، الأنف و الحنجرة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العنق
رئيس سابق في كلية الطب (بتور فرنسا)

Casablanca, le
01/06/2021

MME TAHRI JOUTEI NAIMA

Examen nasofibroskopique pour bilan de suivi d'une masse kystique de la région sus-glottique droite :

Filière nasale : muqueuse pituitaire catarrhale. Pas de suppuration ni de polypose.

Cavum : libre.

Oropharynx normal.

Larynx de mobilité normale, avec très discret bombement de la bande ventriculaire droite

Hypopharynx normal.

Dr. BENLYAZID EL HASANI A SII
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou
119, Bd Abdelmoumen - Casablanca
ICE001918333000002 - IF:14477065 INPE091111052

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



- اختصاصي في أمراض و جراحة الأذن، الأنف و الحنجرة
- اختصاصي في جراحة السرطان
- جراحة أعضاء الوجه و العنق
- رئيس سابق في كلية الطب (تور فرنسا)

Casablanca, le01/06/2021.....

MME TAHRI JOUTEI NAIMA

56.20

- **Nasonex 50 µg / dose**
2 doses par narine, 1 fois par jour, pendant 1 mois

PHARMACIE ANNASR
HIND MENKOR
Docteur en Pharmacie
Assalam II 3/GH 4 El Oulfa
Tél : 06 22 47 55 39 - Fax : 06 22 47 55 39

Dr. BENLYAZID Adil
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologique de la face et du cou
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
ICE001918333000002 - IF: 14477065 / INPE: 091169052