

# 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.

## Prothésiste :

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

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- 053828

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9166 Société : 77489

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Fatima igouzoulène

Date de naissance :

Adresse : Lotemen el Farah 23

Tél. : 06, 58, 03, 38, 16 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL YACOUBI ABDELAZIZ  
Spécialiste O.R.L.  
Av. Allal El Fassi Complexe Al Ahbas,  
Entrée N° 6 - Marrakech  
Tél : 05 24 33 07 87

Date de consultation : 26/05/2022

Nom et prénom du malade : Mr Igouzoulène Age : 58 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhinorhée 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 : Le : /

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
26.05.21	U Néofitropine (Kmg)		200,- 200,-	

26.5.21  $\frac{1}{2}$  200, —  
Hauptbesuch i. K. 200, —

YAOUCHELI  
Spécialiste O.R.  
Entrée N° 105 - Ma  
Tel : 05 24 32 32 32

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE MOUZDALEFFA</b> BL Mouzdaleffa Anest Sinko Imm. A 9 N° 3-4 Marrakech Tél 05 24 33 23 46	26-05-21	353,00 DH

**INPE : 072044233**

[illegible]

A set of handwriting practice lines. It consists of a solid top line, a dashed midline, and a dotted baseline. There are several dotted vertical lines (ascenders) extending from the baseline to the midline, and several dotted vertical lines (x-heights) extending from the baseline to the top line.

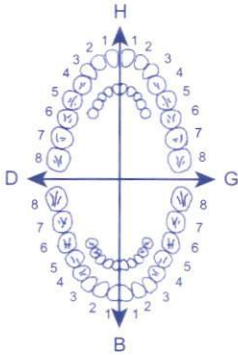
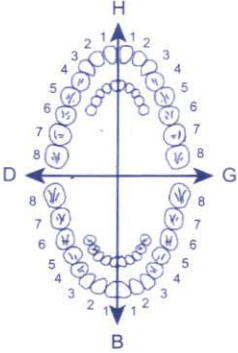
[illegible][illegible]

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>            Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de**

FIN  
D'EXECUTION

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur El Yacoubi Abdelaziz

Spécialiste O.R.L.  
Oreilles, Nez, Gorge

diplômé d'état de la Faculté de Médecine

الألام والحصى

ملغ 1000

Lot N° / Date Per.

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1,  
Tassinat Casablanca  
P.P.V. : 205,00 DH  
TAVANIC 500mg, CP del b7  
6 118001 080830

الدكتور اليعقوبي

اختصاصي في أمراض

والأنف والحنج

خريج كلية الطب

مراكش، في : .....  
26.05.2021

Mme IGOUZOULINE Fatima

85.00  
1 TAVANIC CP 500 MG BTE/7

SV

Prendre 1 comprimé par jour, pendant 7 jours.

38.80  
2 FLUIBRON SIROP

SV

Prendre 1 cuillerée à soupe le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 7 jours.

56.00  
3 HUMER 150 ADULTE

SV

1 pulvérisation nasale le matin, à midi et le soir.

13.20  
4 CETAMYL CP 1G

SV

Prendre 1 comprimé par jour.

Dr EL YACOUBI Abdelaziz

Dr EL YACOUBI Abdelaziz  
Spécialiste O.R.L.  
Tél/Fax : 05 24 33 07 87

صيدلية المرندلفة  
PHARMACIE MOUZDALIFA  
EL Mouzdalifa Aisset Slinko  
Imm. A 9 N° 2-4 Marrakech  
Tél : 05 24 33 23 46

T: 353.00

Rendez-vous le : .....

المركب المعماري والتجاري الأحباس - مدخل رقم 6 - عيادة رقم «3» شارع علال الفاسي الداوديات - مراكش  
Complexe Commercial AL Ahbas, n° 6 / 3 Av. Allal El Fassi Daoudiate - Marrakech  
E-mail : azyacorl@yahoo.fr - Tél/Fax : 05 24 33 07 87: الهاتف / الفاكس

Docteur El Yacoubi Abdelaziz

Spécialiste O.R.L.  
Oreilles, Nez, Gorge

diplômé d'état de la Faculté de Médecine de Paris



الدكتور اليعقوبي عبد العزيز

اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن  
والأنف والحنجرة

خريج كلية الطب بباريس

Marrakech, le : 26/05/2021 : مراكش، في

**Patient (e) : Mme IGOUZOULINE FATIMA**

### COMPTE RENDU NASOFIBROSCOPIE

\*\*\*\*\*

\*\* INDICATION : Céphale, Rhinorrhée postérieure,

\*\* RESULTAT :

- Fosses nasales : Suintement purulent s'extériorisant du méat moyen droit,
- Cavum : Suintement purulent,
- Pharynx : Normal,
- Larynx : Normal,

\*\*CONCLUSION : Rhinosinusite droite.

**Dr. EL YACOUBI Abdelaziz**  
Spécialiste O.R.L.  
Av. Allal El Fassi Complexe Ai Ahbas.  
Entrée/N° 6 - Marrakech  
Tél : 05 24 33 07 87

Rendez-vous le : ..... Signé : Dr. A. EL YACOUBI

المركب المعماري والتجاري الاحباس - مدخل رقم 6 - عيادة رقم « 3 » شارع علال الفاسي الداوديات - مراكش  
Complexe Commercial AL Ahbas , n° 6 / 3 Av. Allal El Fassi Daoudiate - Marrakech  
E-mail : azyacorl@yahoo.fr - Tél/Fax : 05 24 33 07 87: الهاتف / الفاكس



**Docteur El Yacoubi Abdelaziz**

**Spécialiste O.R.L.  
Oreilles, Nez, Gorge**

diplômé d'état de la Faculté de Médecine de Paris



**الدكتور اليعقوبي عبد العزيز**

**اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن  
والأنف والحنجرة**

**خريج كلية الطب بباريس**

مراكش، في : .....26/05/2021..... Marrakech, le :

**PATIENT (E) : Mme IGOUZOU LINE FATIMA**

**NOTE D'HONORAIRE**

- CONSULTTION SPECIALISEE : 200,00 DH
- NASOFIBROSCOPIE : 200,00 DH
- HONORAIRES PERCUS : 400,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**QUATRE CENT DIRHAMS, 00 cts**

Facture acquittée.

**DR. EL YACOUBI ABDELAZIZ**  
**Spécialiste O.R.L.**  
Av. Allal El Fassi Complexe Al Ahbas,  
Entrée N° 6 - Marrakech  
Tél : 05 24 33 07 87

Rendez-vous le : .....

المركب المعماري والتجاري الأعباس - مدخل رقم 6 - عيادة رقم « 3 » شارع علال الفاسي الداوديات - مراكش  
Complexe Commercial AL Ahbas , n° 6 / 3 Av. Allal El Fassi Daoudiate - Marrakech  
E-mail : azyacorl@yahoo.fr - Tél/Fax : 05 24 33 07 87: الهاتف / الفاكس