

# 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.

## 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.

## 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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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° M21- 0056735

Optique 80\$10  Autres

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1291 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DRISS ELQUAFI SMAILI

Date de naissance : 18/05/1950

Adresse : 48615 Rue J-mam el Bouzaï - Casablanca

MAARIF

Tél. : 069 65 76 168 Total des frais engagés : 500 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° : AA215 / 2019

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 : casab

Signature de l'adhérent(e) : c' DAF

Le : 09/08/1909

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE M. BEN YAHIA 17, Rue Mohamed Bahi Tel : 05 22 25 74 82 Fax : 0522 23 77 05	27/10/2011	K40	Quatre Dhars

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

*Dr. RAHIM Larbi*

Dermato-Venerologue

Lauréat de la faculté de médecine  
de Montpellier

Spécialiste des maladies de la peau  
Ongles, cuir chevelu, chirurgie  
dermatologique et Cosmétologie

الدكتور رحيم العربي

Smaïli

El Onifi

Driy.

اختصاصي في الأمراض الجلدية

خريج كلية الطب بمونبلي

أمراض الجلد والأظافر وجلد الشعر

وجراحة الجلد والتجميل

Casablanca le :

١٧ / ٧ / ٢٠٢١

الدار البيضاء في :

Tumeur bénigne Nasale droite.

Echographie de la lèvre  
et ses limites.



RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.

17, Rue Mohamed Bahi

Tél : 0522 25 74 82

Fax : 0522 23 77 05

# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 27/07/2021

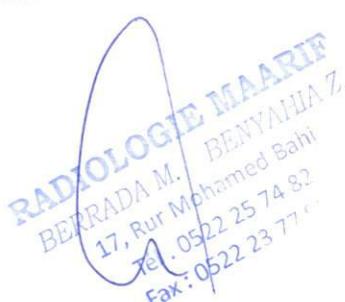
## Facture

Nom & Prénom : **EL OUAFI SMAILI DRISS**

Date d'examen : 27/07/2021

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE PARTIES MOLLES	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**CINQ CENTS DH**



Dr. RAHIM Larbi

Dermato-Venerologue

Lauréat de la faculté de médecine  
de Montpellier

Spécialiste des maladies de la peau  
Ongles, cuir chevelu, chirurgie  
dermatologique et Cosmétologie

Smaïli  
El Ouafi  
Dr M

الدكتور رحيم العربي

احترافي في الأمراض الجلدية

خريج كلية الطب بمونبليي

أمراض الجلد والأظافر وجلد الشعر

وجريدة الجلد والجميل

Casablanca le : ..... الدار البيضاء في :

1. Fucidine 250 : N-1  
1 Coupure x 2j

2. Acapac : 30 ml N-1  
Met u iv

D. RABBI  
SPECIALISTE EN  
CHIRURGIE  
DU VÉGÉTAL

Elouafi Smaïli Dr M 1291

SVP. ce dossier que j'ai déposé (échographie) est le complément d'un autre dossier que j'ai déposé à Mupras le 26 juillet 2021.

vous trouverai juste à côté 3 photocopies des talents des mutuelle que j'avais déposé l'un d'eux est le complément de ce dossier

#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° P19-036894

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° P19-036892

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° P19-036893

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).



Casablanca , le 27/07/2021

R/S

Mr. EL OUAFI SMAILI DRISS

ECHOGRAPHIE DES PARTIES MOLLES :

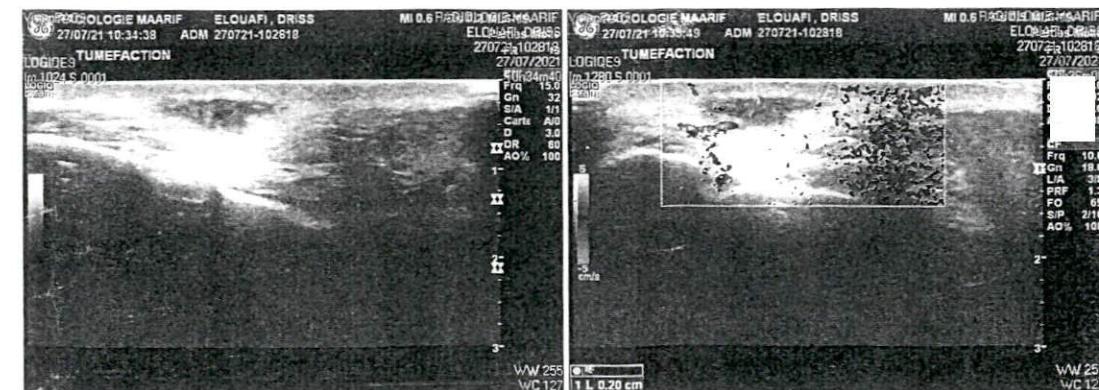
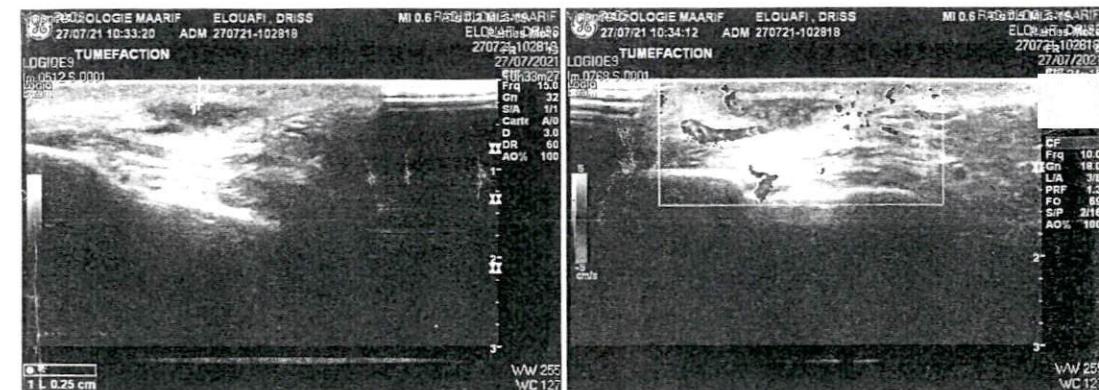
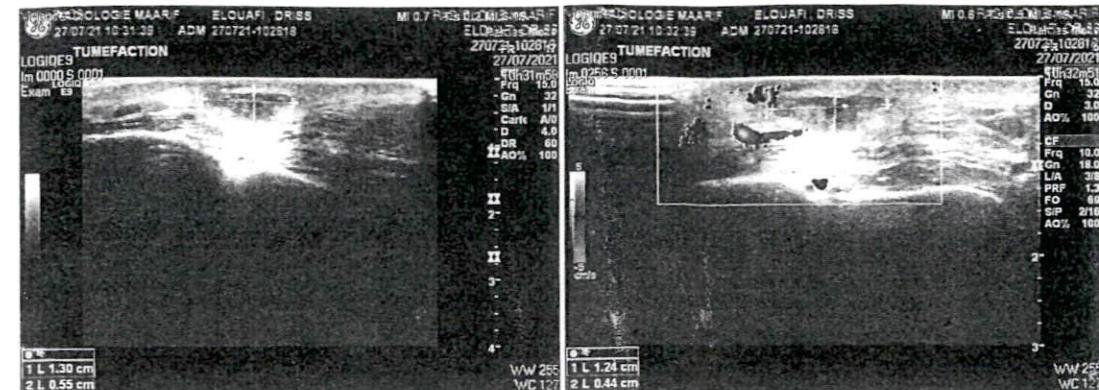
- Le balayage échographique de la tumefaction latéro-nasale droite palpée cliniquement note la présence d'une formation sous cutanée superficielle ovalaire bien limitée d'échostructure anéchogène légèrement hétérogène ne présentant pas de signale au doppler couleur mesurant 13 x 5,5 mm de diamètre associée à un épaissement cutané en regard.

AU TOTAL :

- PETITE COLLECTION SUPERFICIELLE DES PARTIES MOLLES LATERO-NASALE DROITE EN RAPPORT A PRIORI AVEC UN PETIT ABCE.
- ASPECT ECHOGRAPHIQUE A CONFRONTER AUX DONNEES BACTERIOLOGIQUES

Dr.BENYAHIA Z  
RADIOLOGIE MAARIF  
BENYAHIA Zaid Bahi  
Tél. 0524 23 74 82  
Tél. 0524 23 77 05  
WhatsApp : 0524 23 77 05

Avec mes amicales salutations.



ELOUAFI DRISS