

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Rééducation :

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

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

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1291

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DRISS ELOUAFI SMAILI

Date de naissance : 18/05/1950

Adresse : 48 bis Rue Imam el Bouzai - Casablanca

Tél : 0696576168

Total des frais engagés : 500 DA

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age :

☐ 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 : Casablanca

Le : 09/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
	27/07/21	R40	2000 Dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

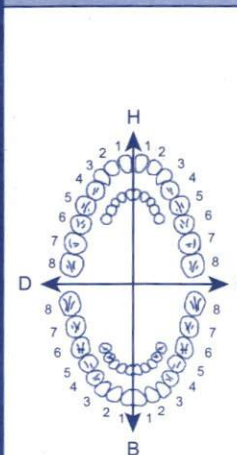
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

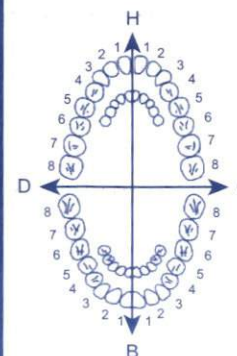
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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'EXECUTION

Dr. RAHIM Larbi

Dermato-Venerologue

Lauréat de la faculté de médecine
de Montepellier

Spécialiste des maladies de la peau

Ongles, cuir chevelu, chirurgie
dermatologique et Cosmétologie

Smâli

Et Onofi

Dri n.

الدكتور رحيم العربي

إختصاصي في الأمراض الجلدية

خريج كلية الطب بمونبلي

أمراض الجلد و الأظافر و جلد الشعر

وجراحة الجلد و التجميل

Casablanca le : 17 JUL 2021 : الدار البيضاء في :

Tumeur latente Nasale droite.

Echographie de la lésion
et ses limites.

Dr. RAHIM LARBI
SPÉCIALISTE EN DERMATO-VÉNÉROLOGIE
CHIRURGIE CUTANÉE - COSMÉTOLOGIE
17 AVENUE DES FORCES ARMÉES ROYALES
Tél : 05 22 44 10 11

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

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

17, Rue Mohamed BAHY (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934 253030, Fax : 0522237705

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

Smaili
El Ouafi
Dris

الدكتور ربيع العربي

إختصاصي في الأمراض الجلدية
خريج كلية الطب بمونبيلي
أمراض الجلد والأظافر وجلد الشعر
وجراحة الجلد والتجميل

Casablanca le : 14/07/2021 : الدار البيضاء في

1/- Furidine 250 : N-1
1 Goupin x 2/jour

2/- Doxycycline : 300 mg
1bt u 1bt

Elouafi Smaili Dris
N° 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 mutuelles
que j'avais déposés
l'un d'eux est le
complément de ce
dossier

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-036884

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).

MUPRAS
26 JUL. 2021
Nom de l'adhérent(e)
ACCUEIL
Date de dépôt

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-036882

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).

MUPRAS
26 JUL. 2021
Matricule
Nom de l'adhérent(e)
ACCUEIL
Date de dépôt

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).

MUPRAS
26 JUL. 2021
Matricule
Nom de l'adhérent(e)
ACCUEIL
Date de dépôt

R/S

Casablanca , le 27/07/2021

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 ovale bien limitée d'echostruture anéchogène légèrement hétérogène ne présentant pas de signal 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
EL OUAFAI, DRISS
BENYAHIA Z
17.07.2021 10:34:38
74.82
77.05

Avec mes amicales salutations.

