

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, parodontologie 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.

Prothèse dentaire :

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.



Declaration de Maladie

N° W21-651108

84647

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1419 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : HOUDEIR LAHSEN
 Date de naissance : 25 06 1992
 Adresse : 7 lot 5 Hapil Allée des Lauriers
 Colimnie Casa
 Tél : 06 61176147 Total des frais engagés : 781,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 02.09.2021
 Nom et prénom du malade : HOUDEIR Souleyman Age : 1998
 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) :

Hem

Le : 16.09.21
 02 SEP 2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2 SEP. 2021	C ₂₃	320	INF : 091033894

02 SEP. 2021

C 23

INF :

091033894

Dr. Afaf Refaie
Oto-Rhino-Laryngologist
Allergist, Cephalo-Ange Bc. Anoual
ent Bc. delmouren 20me Stage N°23
Casablanca Tel. 05 22 88 41 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date _____

Montant de la Fa

02-09-21

481.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Sachet et signature du
oratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé
des 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'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP:

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Afaf REFASS-HADNI.

Oto-Rhino-Laryngologiste

Médecin spécialiste en maladies & chirurgies
de l'oreille, du nez, de la gorge, de la face et du cou



د. عفاف الرفاص - حدني

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه والعنق

Casablanca le :

02 septembre 2021

Mr. HOUDEIR Souleymen

87.0 x2
RELAXIUM B6 300MG BT/30 GEL



99.0
1 GELULE PAR JOUR LE SOIR pendant 2 Mois

PHYSIOMER ISOTONIQUE SPRAY



109.0
LAVAGE DU NEZ LE SOIR pendant 2 Mois

RISONEL SPRAY NASAL



2 PULVERISATIONS / NARINE/JOUR LE SOIR pendant 2 Mois

APIXOL SPRAY



89.50
1 pulvérisation 3 fois par jour pendant 8 jours

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

LOT

200662

2023/11

P.P.V: 89,50 DH

481.50
PHARMACIE ERRAHMANI
KETANI Houda
Docteur en Pharmacie
101, Bd. El Hachemi El Filali
ex- Taadent California - Casablanca
tél : 06 22 52 30 61 / 06 08 38 99 58

Dr. Afaf Refass
Oto-Rhino - Laryngologiste
Al Miaraj Center Angle Bd. Anoual
et Bd. Abdelmoumen 2ème Etage N° 23
Casablanca - Tél : 05 22 86 41 86

📍 مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثاني، الرقم 23، البيضاء
محطة طرمواي عبد المومن (الخط الأول) أو أنوال (الخط الثاني)

📍 Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2ème Etage, N° 23 - Casablanca
Station tramway Abdelmoumen (la ligne 1) ou Anoual (la ligne 2)

☎ 0608 51 76 28 📞 0522 86 41 86 ✉ refassorl@gmail.com 🌐 www.orlcasablanca.com