

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.

Radiologie 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° P19- 054390

86892

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10094 Société : 20/11/11

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KOURT KHAJIA

Date de naissance : 1957

Adresse : ELWANDA 1 N°151 DEROUA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Kourte Khadja Age :

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

Nature de la maladie : ALD

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 : DEROUA Le : 04/11/21

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
23/8/2021		1	250	
31/8/2021		10	200	
06/09/2021		6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/08/21	122.30
	06/09/21	137.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

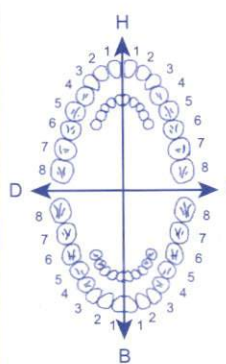
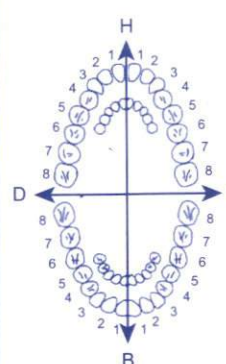
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 </div> </div> B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET O.R.L

- NEZ-GORGE-OREILLES
- CHIRURGIE DE LA FACE ET DE COU
- CANCEROLOGIE CERVICO - FACAILE

Docteur Abdelhamid IDRISSE

SPECIALISTE

DIPLOME DE LA FACULTE

DE MEDICINE DE PARIS

Casablanca, le

الدكتور عبد الحميد الادريسي

اختصاصي

خريج كلية الطب بباريس

6/9/2021

Kvarti' Khudij.

137,20

VASTAREC 35

20 201



Dr. IDRISSE Abdelhamid
O.R.L. - Chirurgie Face et Cou
103, Rue Chaouia - Casa
Tél : 05 22 22 01 41

PPV : 137,20 DH

VASTAREL 35^{mg}

Dichlorhydrate de triméthazidine
60 Comprimés pelliculés



6 118000 100218

ق (- زاوية للالفاقوت - ساحة الطاهر السبتي - الهاتف : 05.22.22.01.41/05.22.26.81.82; الدار البيضاء

103, Rue Chaouia Ex. Colbet, Angle Lalla Yacout - Place Tahar sebti - Tél : 05.22.22.01.41/05.



CABINET O.R.L

- NEZ - GORGE - OREILLES
- CHIRURGIE DE LA FACE ET DE COU
- CANCEROLOGIE CERVICO - FACIALE

Docteur Abdelhamid IDRISSE

SPECIALISTE

DIPLÔMÉ DE LA FACULTÉ
DE MEDECINE DE PARIS

الدكتور عبد الحميد الإدريسي
اختصاصي

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca, le 23/07/2022

51.00

Kourti Khandige

Tanyane ef (S)

71.30

Tannken ef (S)

122.30

u 21/07/2022



Dr. IDRISSE Abdelhamid
O.R.L. et Chirurgie Face et Cou
103, Rue Chaouia - Casa
Tél: 05 22 22 01 41

 Tanganil® 500 mg
تاجانيل® 500 ملغ

30 comprimés - 30 قرص

VTE: MA - PPV: 51DH00

728860

6 118001 183340

71,30

tanakan 40 mg 

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

6 118000 011545

NOTE D'HONORAIRE

Le DR IDRISSE

e 23/8/2021

Prie M *Kouati Khadija*

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui
présente selon l'usage sa note d'honoraire pour

..... *Dufulane*

S'élevant à la somme de *200 000*

Dr. IDRISSE Abdelhamid
O.R.L. et Chirurgie Face et Cou
103, Rue Chaouia - Casa
Tél: 05 22 22 01 41

N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

Interacoustics A/S
Drejervænget 8
5610 Assens

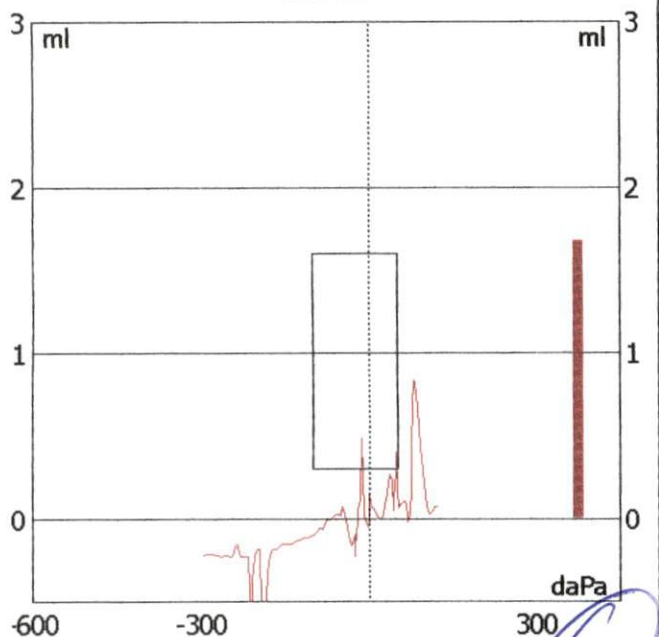


23/08/2021 13:04:18

Droite

226 Hz

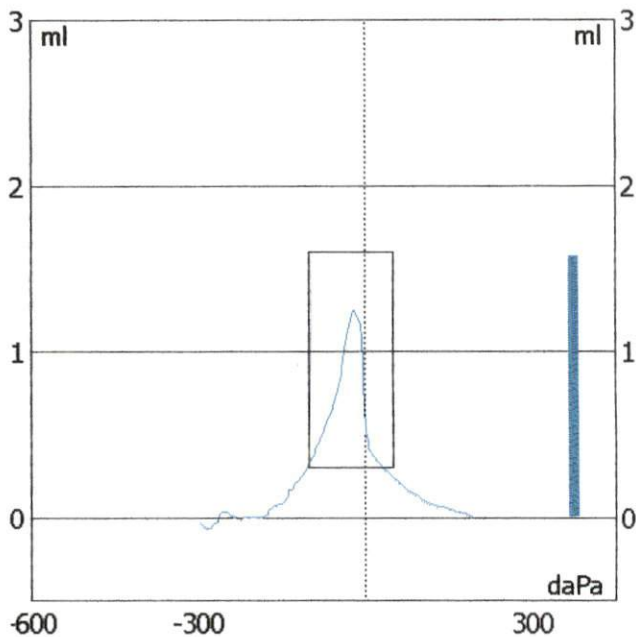
Tymp 226 Hz



Volume (ml) 1,67 Pression (daPa) 78
Compliance (ml) 0,83 Gradient (daPa) 44

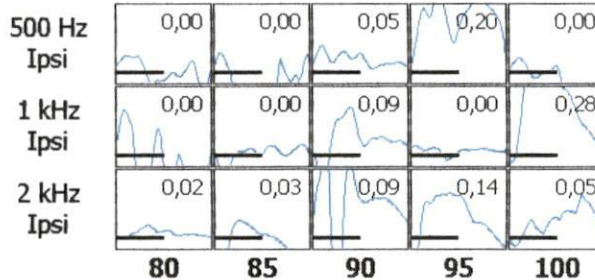
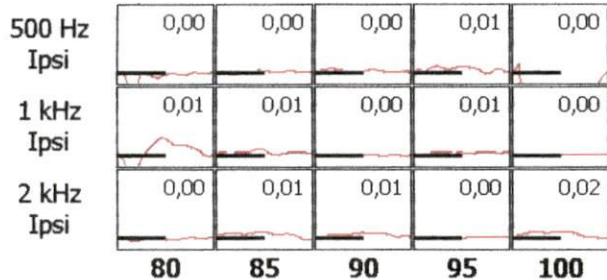
Gauche

226 Hz

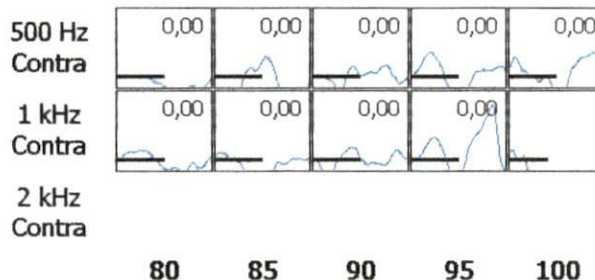
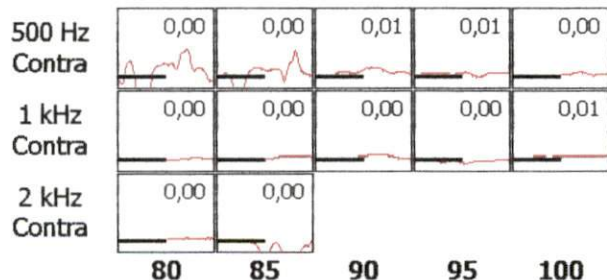


Volume (ml) 1,57 Pression (daPa) -22
Compliance (ml) 1,24 Gradient (daPa) 63

Reflexe ipsi



Réflexe contro



23/8/2021

An Kunté
Khady

Dr. IDRIS Abdelhamid
O&L et Chirurgie Ore et Cou
103, Rue Charlemagne - Casa
Tél : 0222 22 01 41