

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

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-

067998

96179

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3253

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUDOUCH HASSAN

Date de naissance : 10/10/41 1955

Adresse : 85 Lot Epinal Maroc Extension Capa

Tél. : 06 24 03 03 43 Total des frais engagés : 545,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Pr. Med. A. HESSISSEN

O.R.L

Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudabi - Casablanca  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 31  
INAE : 091038754

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/2021

Nom et prénom du malade : BOUDOUCH HASSAN Age :

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

Le : 01/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N°: AA-215 / 2019

## **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
01/12/21		2 + 1/3	400 DH	<p style="text-align: center;">P.L.</p> <p>Med. A HESSIGEN O.R.I. Centre OR de Diagnostic et Explorations C.O.D.E AL FARABI Casablanca Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	<b>PHARMACIE ADRI</b> Dr. MRATCHKIVSKA OLENA Hay Adres: Dr. Jhane Essaada Imm. 23 - Agadir Tél: 05 28 28 80 99 Date: 04/02/21	Montant de la Facture
		042073809

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIARIES MEDICALIX

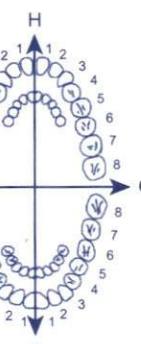
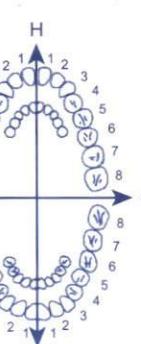
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]
			DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
			FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	Coefficient des travaux [Empty box]
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	Montants des soins [Empty box]
			Date du devis [Empty box]
			Date de l'exécution [Empty box]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le 01/12/2021

Casablanca, le .....

Monsieur

HASSAN BOUDOUCHE

30, 16  
ARGO  
1 CAS \* 3 PAR JOUR

LOT : 3048  
UT-AV: 09 - 24  
P.P.V: 30 DHS50

AVAMYS  
2 PULV LES SOIRS PDT 3 MOIS

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 115,00 DH  
ID: 648692  
6 118001 142262

Signé : Professeur HESSISSEN M A

Pr. Med. A. HESSISSEN  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tel : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091033753

PHARMACIE ADRAR  
Dr. MRATCHKIVSKA OLENA  
Hay Adrar Res. Jnane Essaada  
Imm. 23 - AGADIR  
Tél: 05 28 28 80 99

Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca  
  
Tél. 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
cliniquespecialisealfarabi@gmail.com  
  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

40



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراهي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 022 20 18 85

## NOTE D'HONORAIRES

Le ...01/11/2011

Reçu la somme de

...400.000.D.H.S.,... quatre Cent mille dinars

De Mr, Melle, Mme

...BOLI...DOLI...HASSAN

Pour consultation ORL (C2) + (K5) pour microaspiration pour bouchon de cérumen

Pr. Med. A. HESSISSEN  
O.R.L  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

Pr. Med. A. HESSISSEN  
O.R.L  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85