

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.

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.

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.

Déclaration de 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

103949

Déclaration de Maladie : N° P19- 0006800

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10287 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : Ex. agent
Nom & Prénom : SAAOUAMI BENAHMED Date de naissance : 10/08/1962
Adresse : RE/EL FAJR IMM RANSAJ APP 2 SIDI BERNOUSSI
Tél. 06.71.60.61.38 Total des frais engagés : 1238,06 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L - Autorisation 14908
N° INP: 91117861
24 Bd. Abi Dar El ghaffari - Sidi Bernoussi

Date de consultation : 05 JAN 2022 Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

Nom et prénom du malade : S.A.DOUNI BENAHMED Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : otite

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 : CASA 17/01/2022

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : C. Jaff

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHOFRAZI	05/01/2022	120.600

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

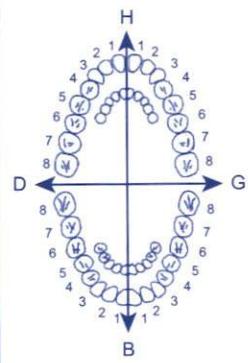
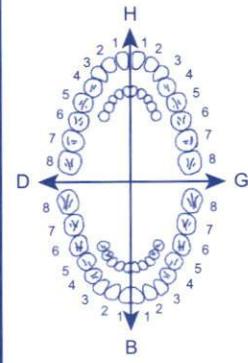
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				Coefficient DES TRAVAUX												
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	35533411			$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ \hline B & 00000000 \quad 11433553 \\ \hline 35533411 & \end{array} $
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
35533411																
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

Dr. A. CHAFIK RAHMANI

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la FACE et du COU

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française
et l'Académie Américaine d'O.R.L.
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux
Militaires Marocains.



الدكتور ع. شفيق رحمني

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحه الوجه، العنق

خريج كلية الطب بتانسي (فرنسا)

عضو الجمعية الفرنسية
والأكاديمية الأمريكية لاختصاصي

اختصاصي مساعد بالمستشفيات
ال العسكري المغربي

13.01.2022

Casablanca, le الدار البيضاء ، في

Mr SAADOUINI Benahmed

13610

1 ZAMOX ADULTE 1G B/16 SACHETS



1 boite

2280

2 RHUMIX B/10 SACHETS



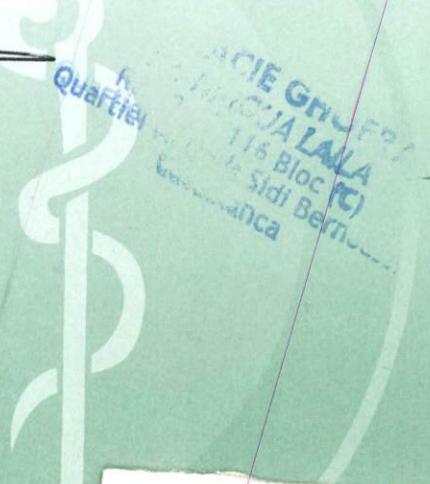
1 boite

1 sachet le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 3 jours.

138100

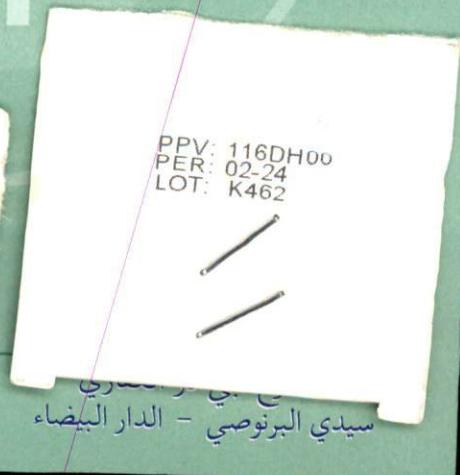
HARMACIE GHOFRA
Dr. HRIOUA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

ORL Chirurgie Tête et cou
Autorisaton 14 908
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78



Sur Rendez-vous

PPV: 116DH00
PER: 02-24
LOT: K462



24, Bd. Abi Dar El Ghaffari
Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 75 59 78
الهاتف+fax: 05 22 75 59 79

سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

Dr. A. CHAFIK RAHMANI

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la FACE et du COU

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française
et l'Académie Américaine d'O.R.L.
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux
Militaires Marocains.



الدُّكْتُورُ عَسَفِيُّو رَحْمَانِي
اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحه الوجه، العين

خريج كلية الطب بسانشى (فرنسا)

عضو الجمعية الفرنسية
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات

اختصاصي سابق بالمستشفيات
العسكرية المغربية

13 Janvier 2022

Casablanca, le الدار البيضاء ، في

Mr SAADOUINI Benahmed

NOTE D'HONORAIRES

IMPEDANCEMETRIE. K10.

#300.00DH. Trois cents dirhams.

Dr. A. CHAFIK RAHMANI
O.R.L. Chirurgie Tête et cou
Authorisation 14.908
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel. : 05 22 75 59 78

Sur Rendez-vous **بالموعد**

24, Bd. Abi Dar El Ghaffari
Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 05 22 75 59 78
الهاتف + الفاكس : 05 22 75 59 79

24 ، شارع أبي ذر الغفارى
سيدي البرنوسي - الدار البيضاء

Dr. A. CHAFIK RAHMANI

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la FACE et du COU

Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française
et l'Académie Américaine d'O.R.L.
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux
Militaires Marocains.



الدُّكْتُورُ عَـ. شَفِيقٌ رَـحْمَانِي

اختصاصي في أمراض الأذن ، الأنف و الحنجرة
جراحه الوجه ، العنق

خريج كلية الطب بتانسي (فرنسا)

ـ عضو الجمعية الفرنسية
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات

ـ اختصاصي سابق بالمستشفيات
ال العسكري المغربي

13 Janvier 2022

Casablanca, le الدار البيضاء ، في

Mr SAADOUINI Benahmed

13 Janvier 2022

Monsieur SAADOUINI Benahmed.

IMPEDANCEMETRIE K10

1/ IMPEDANCEMETRIE:

Tympanogramme droit normal

Tympanogramme gauche est décalé vers les pressions négatives .

Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L - Autorisation 14908
N° INP: 91117861
24 Bd. Abi Dar El ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - tel: 05 22 75 59 78

Sur Rendez-vous **بالموعد**

24, Bd. Abi Dar El Ghaffari
Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف: 05 22 75 59 78
الهاتف+fax: 05 22 75 59 79

24 ، شارع أبي ذر الغفارى
سيدي البرنوصى - الدار البيضاء

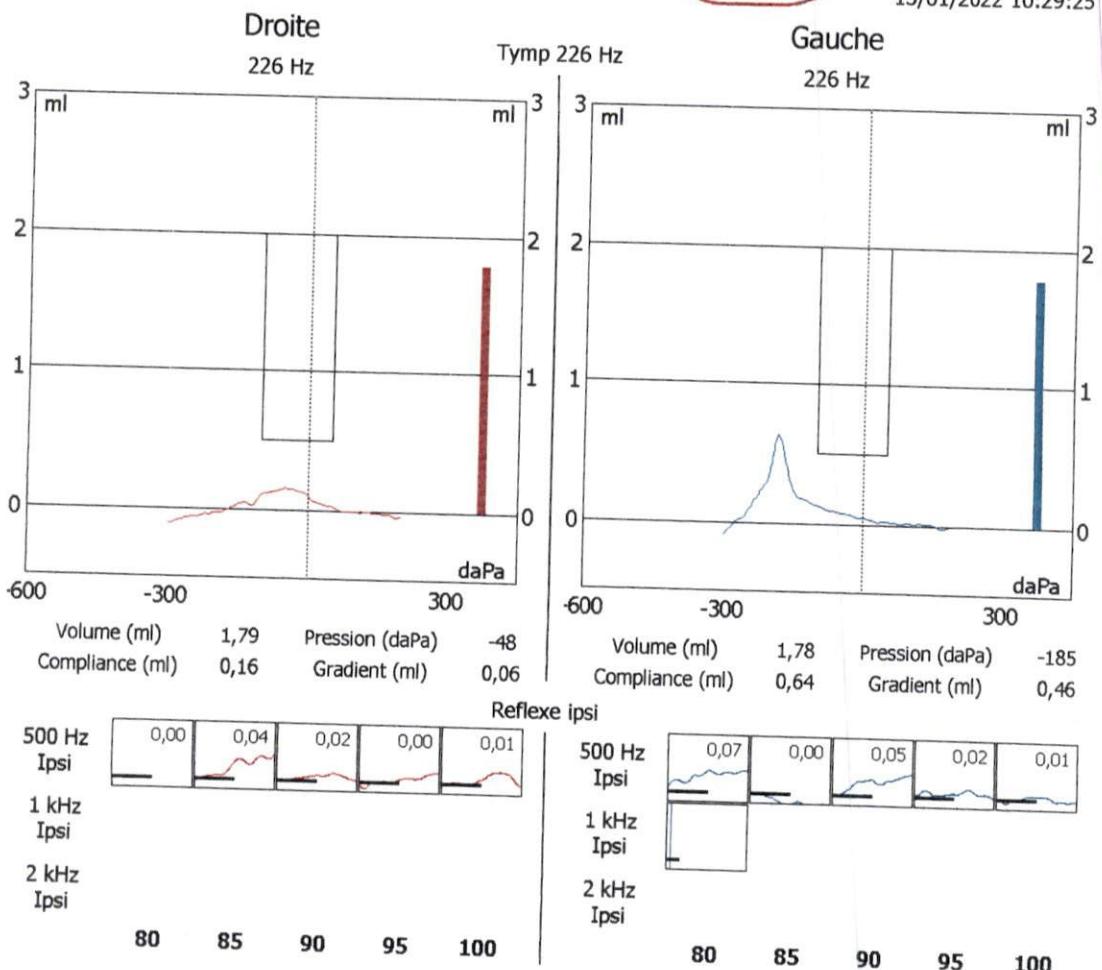
N Dossier:
Nom de famille:
Prénom:

SAADOUNI
BEN ABDERRAHMANE



DR . A. Chafik RAHMANI
Spécialiste Nez-Gorge-Orilles
Chirurgie de FACE et du COU

13/01/2022 10:29:25



Mr. A. Charque ~~et~~ RAMANI
O.R.I. Chakrabarti 14 908
Autorisation: Sidi Bernoussi
Abi Dar El Maaffar Tel: 0522 755978
24 Bd Casablanca