

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educations :

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 :

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.

## 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.

AS : 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- 066211

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12294 Société : 1234567

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MERNISSI REDA

Date de naissance :

Adresse : mernissi@royalairmaroc.com

Tél : 0640800333 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/12/2022

Nom et prénom du malade : BENNAVI DOUSSE LAWIAR Age :

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

Nature de la maladie : 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 : Le : 10/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
10/12/21	G	1	20000	
27/01/22	G	1	Gratuité	

**Khatri Specialties**  
**Specialty ORL**  
 Dr. Ghandi  
 Phone: 0522 99 42 40

1982  
Specialité en ORL  
ORL Beausejou

Clinique  
198 Bd. Ghana  
Tel: 0522 89 47 41 - Fax: 0522 09

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/21	268.62
	25/11/22	741.82
	25/11/2022	74180.

Montant de la Facture

268,62

71,80

74180

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30/12/21	Radiologie	640 <sup>12h</sup>
	31/12/2021	Echographie Cardiologie	400 DH

Montant  
des Honoraires

Blank

Strong

Chargen  
Zentrale

640

10001

[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

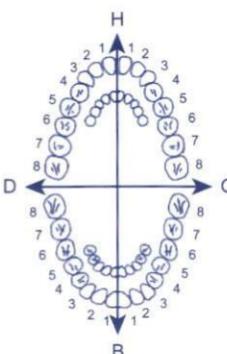
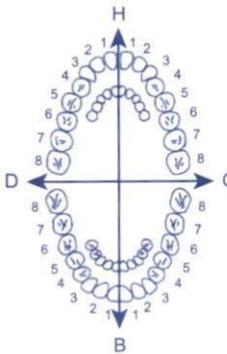
AN

PC

IM

IV

des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'odontologie.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>  DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>	
	H 25533412    21433552 00000000    00000000 D                      G 00000000    00000000 35533411    11433553 B			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OC

DATE DE L'EXECUTION

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

le 25/01/22

Mme BERNANI DOSSÉ Kontar

74,80 x2

① Spexhén 570  
58,40 1px x 2/2/1 10ju

② effipne 20 f

2,50 le mat en milieu du vers 15j

149,60

Dr. Khalid YOUSSEFI  
Specialité en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40

74,80

74,80

# مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

**Dr F. MEKOUAR**  
O.R.L.

**Dr B. MOKRIM**  
Prof agrégé en O.R.L.

**Dr K. YOUSSEFI**  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

**Dr M. BERRADA SOUNNI**  
O.R.L.  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
et Esthétique

le 10/12/2021.

Mr BERNANI DOSSÉ Kamran

78,60

① Aora

1 g/j / 2 mois

190,00

② Aeromax

2 boîtes de 100 g/j / 2 mois

268,60

PHARMACIE EL DRAHNA  
BOUCHER EL ISLAMI  
Route Beausejour 109 km 11  
Casablanca

**Dr. Khalid YOUSSEFI**  
Spécialiste en O.R.L.  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 42

**Aeromax®**  
Budésonide  
LOT: 036R011A  
PER: 06/2023  
PPV: 190,00 dh

LOT : M0544  
PER : 05/2023  
PPV : 76,60DH

# مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

**Dr F. MEKOUAR**  
O.R.L.

**Dr B. MOKRIM**  
Prof agrégé en O.R.L.

**Dr K. YOUSSEFI**  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

**Dr M. BERRADA**  
**SOUNNI**

O.R.L.  
Chirurgie Maxillo-Faciale  
et Esthétique

le 10/12/2021

M. BENAMANI DOUSE Kemlar

Chusée - Pommé parotide gely?  
- obstr. in nasale chronique  
- dentah closu

① échographie cervicale

② Blomkeon Gomer de Sunn

**Dr. Khalid YOUSSEFI**  
Specialite en ORL  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40



DUPLICATA

M U P R A S

N° Admission : 21014592 N° Facture : 21014338 Date facturation: 31/12/2021

Nom et prénom du patient : Mme BENNANI DOSSE KAWTAR

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO CERVICALE	1.00	400.00	400.00
		Sous-Total	400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

**Total : 400.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	400.00 DH
PC N° :		



Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH  
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

N° Admission : 21014532 N° Facture : 21014282 Date facturati 30/12/2021

Nom et prénom du patient : Mme KAWTAR BENNANI DOSE

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
SCAN BLONDEAU	1.00	640.00	640.00
		Sous-Total	640.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Six cent quarante dirhams

**Total : 640.00DH**

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	640.00 DH
PC N° :		



Casablanca, le 30 Décembre 2021

**DR YOUSSEFI KHALID**

**MME. KAWTAR BENNANI DOSSE**

## COMPTE RENDU

### BLONDEAU SCANNER

#### Indication :

- Patiente de 29 ans, obstruction nasale chronique.
- Déviation de la cloison nasale ?.

#### Technique :

Série de coupes axiales et coronales en 0,6 mm d'épaisseur jointive sans injection sur les sinus et les fosses nasales.

#### Résultat:

- Transparence normale des sinus frontaux, maxillaires, sans épaississement muqueux ni niveau hydroaérique visible.
- Comblement partiel des cellules ethmoïdales postérieures gauche et du sinus sphénoïdal gauche.
- Hypertrophie du cornet nasal inférieur gauche.
- Déviation vers la droite de la cloison nasale.
- Petit polype pariétal de sinus maxillaire droit.
- Par de déhiscence de la lame criblée de l'ethmoïde.
- Aspect normal des cavités orbitaires et du cavum.

#### Au total :

- Aspect TDM en faveur d'un comblement partiel ethmoïdal postérieur gauche et sphénoïdal gauche.
- Déviation vers la droite du septum nasal.
- Hypertrophie du cornet nasal inférieur gauche.

**DR A. BELHAJ SOULAMI**

Casablanca, le 31 Décembre 2021

**DR. KH. YOUSSEFI**

**MME. BENNANI DOSSE KAWTAR**

## COMPTE RENDU

### ECHOGRAPHIE CERVICALE

- La thyroïde est de taille normale :

- Le lobe droit mesure  $41,3 \times 14,2 \times 16,4$  mm.
- Le lobe gauche mesure  $42,6 \times 11,9 \times 14,5$  mm.
- L'isthme mesure 2,5 mm.

- Son échostructure est globalement homogène, sans nodule circonscrit individualisable.

- Il n'a pas été noté d'adénopathie cervicale.

- Les glandes salivaires sont de taille et d'échostructure normales.

### Conclusion :

Examen ne révélant pas d'anomalie notable, classé TIRAD'S 1.

**DR BENABDESLAM LAILA**

Dr. BENABDESSEM LEILA  
Médecin Spécialiste  
en RADIOLOGIE