

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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.

## ntaire :

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 caractéristiques personnelles.

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- 0037483

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1706

Société : RAM 109343

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KARAFI MOHAMED

Date de naissance : 01-01-56

Adresse : HAZ ARSALANE RUE 8 N° 47  
AIN BOUJA CASA

Tél. : 06 71 74 71 98 Total des frais engagés : 750.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed ALAFIA  
O.R.L.  
557, Bd. Mohamed VI  
Tél.: 0522 82 75 91 - Casablanca  
INPE: 091033886

Date de consultation : 22 / 3 / 2022

Nom et prénom du malade : FOURKANI FATIHA Age: 64

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection O.R.L.

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 : 22 / 03 / 22

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
22-3-22	C. s. r. Audiogramme		2500M 5000M 7500M	Dr. Mohamed ALAFIF O.R.L. 557, Bd. Mohamed VI Tél.: 0522 82 75 91 Casablanca INPE: 091033886

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/2022	421,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

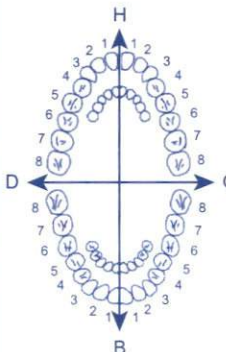
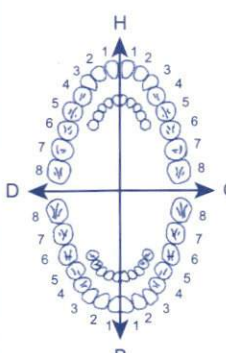
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mohamed ALAFIF

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles

Cou - Face

Exploration de L'audition

Endoscopie

Ancien Médecin à L'hôpital

20 Août de Casablanca

توقيت العمل

من 11h30 إلى 9h30

من 4h30 إلى 2h30

## الدكتور محمد العفيف

إختصاصي في أمراض و جراحة

الأذن و الأنف و الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

الفحص بالمنظار

إختبار السمع

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Casablanca, le 22-3-22

Mme Bourkadi Fatima

9900 1 Baycuta

L'Après-Midi 12 28m

3760 4 Dipnordic p-s

L'Après-Midi 12

71,30 = 31 / 285,20  
x 4  
421,80

L'Après-Midi 12

L'Après-Midi 12

Dr. Mohamed ALAFIF  
O.R.L.  
557, Bd. Mohamed VI  
Tel.: 0522 82 75 91 - Casablanca  
INPE: 091033886

إقامة السلامة 557 شارع محمد السادس (طريق مديونة سابقا) - الطابق الأول - الدار البيضاء  
Résidence ESSALAMA 557, Bd. Mohamed VI (Ex Route Mediouna) - 1er Étage - CASA

الهاتف: 0522 82 75 91

7A,30

7A,30

7A,30

7A,30

LOT: 720  
PER: AUT 2024  
PPV: 37 DH 60

BN: 2102099  
EXP: 02-2024  
PPC: 99,00 DH



# Dr Mohamed ALAFIF

Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
Nez - Gorge - Oreilles  
Cou - Face  
Exploration de l'Audition  
Endoscopie  
Ancien Médecin à l'Hôpital  
20 Août de Casablanca

# الدكتور محمد العفيف

إختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
الفحص بالمنظار  
إختبار السمع  
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

## FACTURE

Nom : FOURKANI

Prénom : FATIHA

Date : 22-3-22

Actes : Consultation = 250 DH +

Audiogramme = 500 DH

750 DH

Arrêté la présente facture à la somme de : Sept cent  
cinquante dirhams

Casablanca, le 22/3/2022

Dr. Mohamed ALAFIF  
O R L  
557, Bd. Mohamed VI  
Tél.: 0522 82 75 91 - Casablanca  
INPE : 091033886

إقامة السلامة 557 شارع محمد السادس ( طريق مديونة سابقا ) - الطبقة الأول - الدار البيضاء  
Résidence ESSALAMA - 557, Bd Mohamed VI (ex-route Médiouna) - 1<sup>er</sup> Étage - Casablanca

الهاتف : 0522 82 75 91

# Dr Mohamed ALAFIF

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreilles

Cou - Face

Exploration de l'Audition

Endoscopie

Ancien Médecin à l'Hôpital

20 Août de Casablanca

الدكتور محمد العفيف

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

الفحص بالمنظار

إختبار السمع

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالبيضاء

Nom : FOURKANI Prénom : FATIMA

Age: 64 Profession: SAN

Adresse: HAY ARSAANE RUE 8  
N° 47 MURBORT ASP

Date: 22-3-22

## AUDIOGRAMME

Observations :

Traitement Chirurgical

Date

Côté

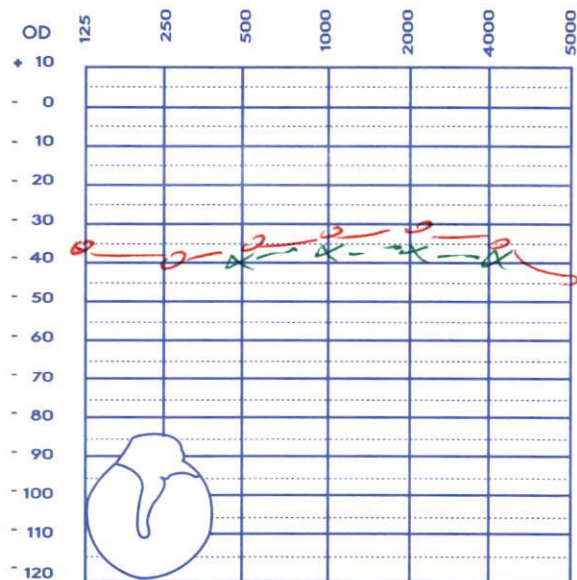
Type de l'intervention

Dr. Mohamed ALAFIF  
O.R.L.  
557, Bd. Mohamed VI  
Tél.: 0522 82 75 91 Casablanca  
INPE: 091033886

إقامة السلامة 557 شارع محمد السادس (طريق مديونة سابقا) - الطابق الأول - الدار البيضاء

Résidence ESSALAMA - 557, Bd Mohamed VI (ex-route Médiouna) - 1<sup>er</sup> Étage - Casablanca

الهاتف: 05 22 82 75 91 Tél.:

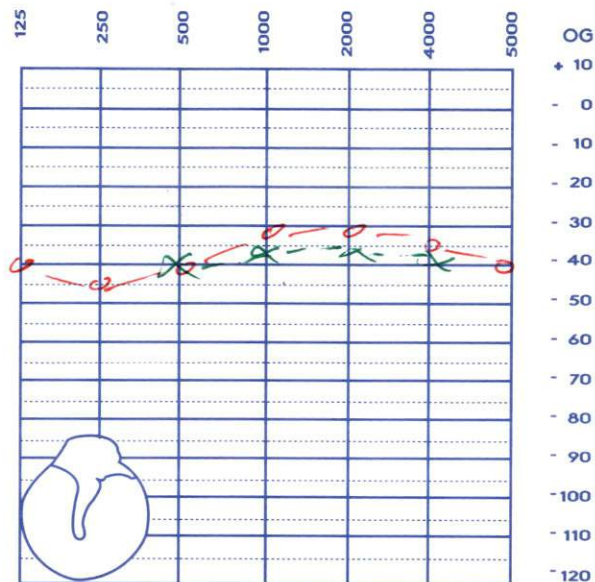


PERTE AUDITIVE

	O.D.	O.G.
500		
1000		
2000		
4000		
Totaux		

BOX 7 =  
MOX 1 =

Total Perte 8



W

