

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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- 057175

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

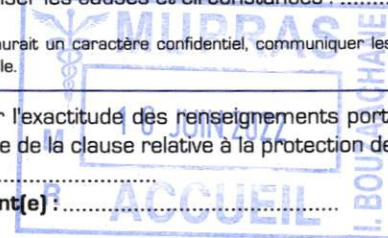
Matricule : 7780 Société : 118535
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KANA René venue ESSBA AYA
 Date de naissance : 13/05/1970
 Adresse : H. HASSANI 203 N° 5 - 2ème Etage
 Résidence - Al Andalous - CASABLANCA
 Tél. : 0661 511709 Total des frais engagés : 983,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENJELLOUN Najib
 SPECIALISTE ORL
 235, Boulevard Yacoub El Mansour
 App. No 5 - 2ème Etage
 Résidence - Al Andalous - CASABLANCA
 Tél. : 95.12.89/90
 Date de consultation : 06/06/2020
 Nom et prénom du malade : ESSBA AYA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Rhinopharyngite
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /



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 Bon Interêt des Actes
06/06/82		3	300	

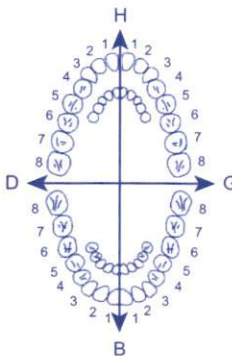
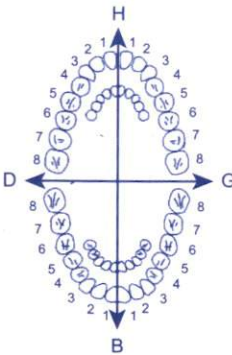
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> Coefficent DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> Coefficent DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET O.R.L

Docteur Najib BENJELLOUN
SPECIALISTE O.R.L.
OTORHINO - LARYNGOLOGIE

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge
Chirurgie de la Face du Cou

Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges
Ex. Médecin    L'Hôpital 20 Août, Casablanca

Ex. Chef de Service O.R.L.    L'Hôpital Hassan II, Settat

الدكتور نجيب بن جلون

اختصاصي في   راض و جراحة

ال  ذن - الانف و الحنجرة

جراحة الوجه و العنق

تشخيص و جراحة الصم و الدوخة

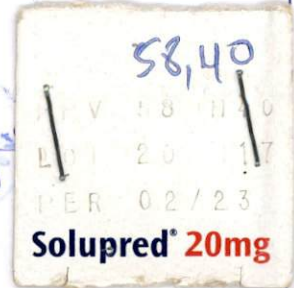
طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم   راض و جراحة ال  ذن - الانف و الحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابقا

Casablanca, le : 26/06/2012 في الدار البيضاء

- 195,50
① Arelva 400 mg Sp 5840 1/Jan x 20
② Solupred 20 mg Sp 72,60 3cp Bout x 20
③ ofloxacil amoxicilin 88,00 x 21 Dose 2 fois / J
④ amoxicil 144,50 1 le soir x 20
⑤ ESac 38,80 1 lent x 10
⑥ Mox sp 1 cas 58,80



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaa Casablanca
Officet 1,6 mg/0,5 ml sol.
auriculaire b20
P.P.V. : 70,60 DH
5 118001 080571

Dr. BENJELLOUN Najib
SPECIALISTE O.R.L.
Boulevard Yacoub EL Mansour
Appr. No 5 - 2  me Etage
Résidence Al Anfal
95-12.89/90 - CASABLANCA

235, شارع يعقوب المنصور إقامة الأتفال - شقة 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89
235, Bd Yacoub EL Mansour - Résidence Al Anfal, Appr. 5 - 2  me Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 89

T=683,80

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

BB. 80

PPV : 195,50 DH

0

أفلوك

مركب كيميائي

مضاد حيوي

أقراص

7

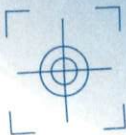
Bayer SA Pharmaceuticals

Lot : M0059-R



Curtec[®] 10 mg
Cétirizine

Voie orale



Curtec[®]
Cétirizine
10 mg

30 comprimés sécables



b bottu s.à.
12, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 88DH00
PER: 09/23
LOT: J2426





Curtec[®] 10 mg
Cétirizine

Voie orale



b bottu s.à.
12, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Curtec[®]
Cétirizine
10 mg

30 comprimés sécables



PPV: 88DH00
PER: 09/23
LOT: J2426





Voie orale

144,50

LCP 21001

P-R 02/20

P-V 144DH50

