

# 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 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0055014

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12582 Société : 119561  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : ZARKI MUSTAPHA  
 Date de naissance : 1949  
 Adresse : COTISSANT MARJ, FATAH N147  
 ou LFA CASA  
 Tél. 06 11 88 11 76 Total des frais engagés : 119360 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 20 JUN 2022  
 Nom et prénom du malade : ZARKI MUSTAPHA 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 20.6.2022

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

**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
10/06/22	G		2800A	<i>[Signature]</i>
16/06/22	CTA	Cent		

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i>	15/06/22	295,90
<i>[Signature]</i>	16/06/22	27,20

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Signature]</i>	15/06/22	Amelia	640,00

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																			
		25533412	21433552																		
		00000000	00000000																		
		D																			
00000000		00000000																			
35533411		11433553																			
B																					
G																					
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA

INP 09203067

Lot. Maj. R. 100 Rue N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

TAREL Le 16/06/22

Facture N° 74

Quantité	Désignation	Prix	Montant
128	Metformine	195	59,70
01	Pul. off. de	180	28,00
			77,70

Chlorhydrate de metformine 1000mg

METFORMINE WIN 1000MG  
CP PEL B30

LOT : 5MA057  
PER: 11/2021

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

Adulte / Enfant de plus de 10 ans Voie Orale

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. : 18,00

**pulmofluide®**  
simple

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

LOT : 20E033  
PER: 02/2023

METFORMINE WIN 1000MG  
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

LOT : 20E031  
PER: 01/2023

METFORMINE WIN 1000MG  
CP PEL B30

P.P.V : 19DH90



6 118000 062141

# Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Sécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.  
 Explorations Fonctionnelles  
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.  
 Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.  
 Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.  
 Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



# الدكتور كمال المخلوفي

أمراض و جراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق.  
 الكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار  
 خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا.  
 عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،  
 بروكسيل، فرنسا  
 عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

16/06/22  
 Dr. Zakkou Nasrallah

PHARMACIE HANZA  
 10000  
 10000

- 1) Evox 4000 10000
- 2) Colyred 10000
- 3) Pharyngenthy 10000
- 4) 10000
- 5) Lisovel 10000

PPV: 48DH50  
 PER: 04/25  
 LOT: L959

BOTTU SA  
 PPC : 109 DH 00  
 564300 001039

LOT: M0751  
 EXP: FEV 2025  
 PPV: 19,80 DH

N° du Lot J 5  
 Date Per. 9 0 4  
 P.P.V: 119,10 DH

Dr. Kamal EL MAKHLOUFI  
 Spécialiste O.R.L  
 1 Boulevard Abdelhadi Boutaleb  
 20230 Casa - Tél. 05 22 89 52 52  
 MPE 1911 64608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour, Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca  
 E-mail : Kamalori@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عارة الجماعة الحضرية للحي الحسن، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان و طريق أزموور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء  
 البريد الإلكتروني : Kamalori@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52 - المستعجلات : 06 76 27 76 65

## Dr. Kamal EL MAKHLOUFI

Spécialiste O.R.L et Chirurgie de la Face et du Cou.  
Explorations Fonctionnelles  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Genève.  
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux Universitaires de Genève.  
Ancien Interne de C.H.U de Grenoble, Rouen et Bruxelles.  
Membre Associé de la Société Internationale d'Oto-Neurologie.



## الدكتور كمال المخلوفاي

أمراض و جراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه، العنق .  
والكشوفات الوظيفية لأمراض الأذن الداخلية للكبار والصغار  
خريج كلية الطب بجنيف - سويسرا .  
عضو جراح سابق بالمستشفيات الجامعية بجنيف،  
بروكسيل، فرنسا  
عضو بالجامعة الدولية لأمراض الأذن الداخلية والدوخة

10/6/22  
~~M. ZAKH~~ ~~Austrophe~~

Blondeau Scanner

1 Smist 9  
Chougué -

Dr EL MAKHLOUFI Kamal

Spécialiste ORL

1 Boulevard Abdalrhadi Boutaleb  
20230 Casa - Tél 05 22 89 52 52  
INPE 091164608

Imm Communal Hay Hassani, Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour, Entrée B, 3ème étage, App.4 - 20230 Casablanca

E-mail : Kamalori@hotmail.com - Tél. : +212 522 89 52 52 - Urgence. : 06 76 27 76 65

عمارة الجماعة الحضرية للحى الحسنى، ملتقى شارع سيدي عبد الرحمان و طريق أزموور مدخل «ب» الطابق الثالث شقة رقم 4 - 20230 - الدار البيضاء  
البريد الإلكتروني : Kamalori@hotmail.com - الهاتف : 05 22 89 52 52 - المستعجلات : 06 76 27 76 65

**M U P R A S**

N° Admission : 22006286      N° Facture : 22006134      Date facturation : 15/06/2022

Nom et prénom du patient : **Mr ZAKRI MUSTAPHA**

**PRESTATIONS**

	Nombre	Prix unitaire	Montant
SCAN BLONDEAU	1.00	640.00	640.00
		Sous-Total	<b>640.00 DH</b>

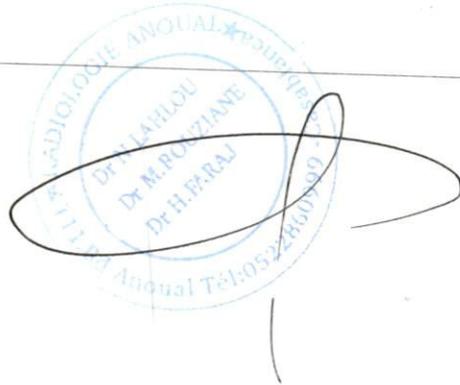
arrêtée la présente facture à la somme de :

**Six cent quarante dirhams**

**Total : 640.00 DH**

Adhérent :  
 Mle :  
 PC N° :

Part organisme : 0.00 DH  
 Part patient : 640.00 DH



Casablanca, le 15 Juin 2022

**MR. ZAKRI MUSTAPHA**

## COMPTÉ RENDU

### BLONDEAU SCANNER

#### Indication :

Patiente de 73 ans, sinusite chronique ?.

#### Technique :

- Acquisition volumique en mode spiralé, sans injection de contraste.
- Reconstruction axiale et coronale en 0,6 mm d'épaisseur jointive.
- Les images sont traitées en fenêtres appropriées.

#### Résultat :

- Transparence normale des sinus frontaux.
- Comblement partiel des cellules ethmoïdales antérieure, moyenne et postérieure droite.
- Comblement du sinus sphénoïdal droit.
- Épaississement muqueux du sinus maxillaire gauche et partiel du sinus maxillaire droit.
- Pas de déviation significative de la cloison nasale.
- Épaississement du cornet nasal inférieur droit.
- Pas de matériel dentaire visualisé dans le fond des sinus maxillaires.
- Aspect normal des cavités orbitaires.
- Aspect normal du cavum.
- Pas de lésion lytique ou ostéocondensante suspecte.

#### Au total :

- Sinusite ethmoïdo-sphénoïdale à droite chronique.
- Comblement presque total du sinus maxillaire gauche.

**DR A. BELHAJ SOULAMI**

Dr. A. Belhaj Souлами  
Méd. Radiologie