

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- 049952

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2936 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SENBLI Aicha

Date de naissance : 14/12/57

Adresse : RESIDENCE ESSADA IM 9 1^{er} Etage Apt 2

Bd Ibn Sina H.H CASABLANCA

Tél. : 06 68 12 32 85 Total des frais engagés : 2077,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/04/2022

Nom et prénom du malade : M^{me} SENBLI Aicha Age :

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

Nature de la maladie : Affect. morale

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 : 03/06/22

Signature de l'adhérent(e) : Senbli

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
07/04/22			3000,00	
25/04/22			5000,00	
	Audiométrie			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/04/22	877,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/04/22	Echotéger	400,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

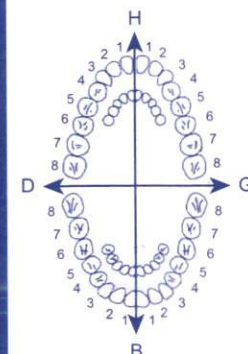
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

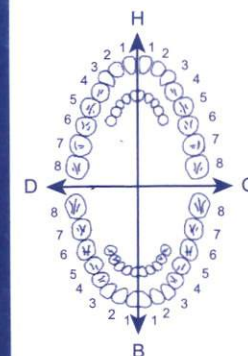
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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



الدكتورة المنصوري إيمان
Dr ELMANSOURI Imane

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Traitement et Chirurgie des Goîtres
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

الإذن، الأنف والحنجرة

برقة

ية

مع

الجساسة

78,60



78,60



Casablanca, le 25/04/22

M^{me} Seubli Aicha

78,60x2

2) Paro 25 mg

119,10x2 Sep 25 & sir pdt 25

2) Risonel solution nasale

134,80x2 1 pulv x 215 pdt 25

3) Nootropyl 4p

72,70 Sep 215 P

4) Flaxo x 500 mg

140,10 Sep x 215 P

5) Paro 25 mg

140,10

877,70

Pharmacie MENJRA
Dr. MENJRA Samir
16, Angle R. d. Henou Sinaa Rue 4
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 89 60 05

LOT 213047
EXP 11 2025
PPV 134.80

LOT 213047
EXP 11 2025
PPV 134.80

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04

FLONOX 500 MG

12 Comprimés pelliculés



6 118000 280484

LOT: 21258 PER: 10/2024
PPV: 72,70 DH

AMM : 80/11/DMP/21/NNP

riqué par les Laboratoires Steripharma
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf, Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT: 211318
PER: 04-2024
PPV: 140,00 DH

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Traitement et Chirurgie des Goîtres
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة إختصاصية في أمراض وجراحة الأنف، الأذن، والحنجرة
وجراحة الوجه والعنق والغدة الدرقية
تشخيص الجوخة، الطنين، ونقص السمع
التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 25/04/22 في الدار البيضاء،

Nom : M^{me} Sembli Aïda

Acte : Audiometrie

Cotation : _____

Arrêtée la présente notre d'honoraires à la somme de :

500,00 DH

Pour les soins et actes médicaux réalisés :



M U P R A S

N° Admission : 22004252 N° Facture : 22004125 Date facturation : 19/04/2022

Nom et prénom du patient : Mme SENBLI AICHA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
ECHO THYROIDIENNE	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° :		



الدكتورة المنصوري إيمان

Dr ELMANSOURI Imane

أمراض وجراحة
الأنف، الأذن، والحنجرة
وجراحة الوجه والحنجرة

Medecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Traitement et Chirurgie des Goîtres
Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges
Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

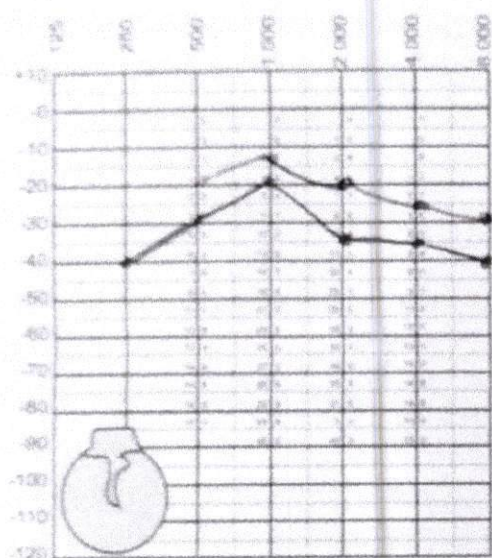
طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة الأنف، الأذن، والحنجرة
وجراحة الوجه والحنجرة، والفوق، والحنجرة
تشخيص الوجه، والحنجرة، والحنجرة
التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

Nom : *M. Sebbi*

Prénom : *Aicha*

Date : *25/04/22*

Dr ELMANSOURI Imane
Chirurgie Cervico-Faciale
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale



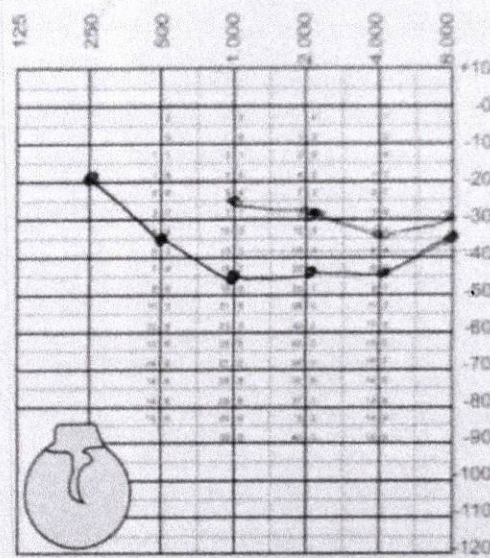
Masking
Capo

PERTE AUDITIVE

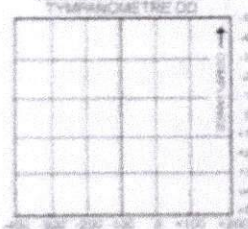
OD	OG
500	
1 000	
2 000	
4 000	
Totaux	

$BO \times 7 =$
 $MO \times 7 =$

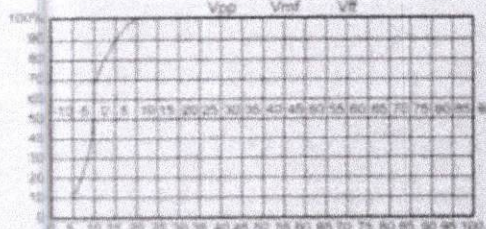
Total
Perte
Binaurale
en %



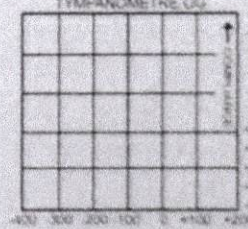
Bing



Bing



Bing



CONCLUSION : *Deficit auditif. Minimum à d' te*
Deficit auditif. Minimum à médiocre à gérée

633, Znf e K m me - الطابق الاول - الشقة 1 - بور ون (قرب صيدلية العيون) - الدار البيضاء
Le 633, Rue Goulmima - 1 r Etage - Appt N  1 - Bourgogne - (  côté Pharmacie Laayoune) - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 20 21 00 - الهاتف/الفاكس - E-mail : mansouriorl@gmail.com - البريد الإلكتروني