

# 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.

## 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.

Nº P19-

049952

119957

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

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 ESSAADA IM.9 1<sup>er</sup> 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 : 07/04/2008

Nom et prénom du malade : M. SENBLI Aicha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

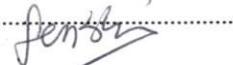
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 03/06/2008

Signature de l'adhérent(e) : 

### RELEVE 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	5	1	30000,00	Dr. El. M. Chirurgie Dentaire et Cervicale Dr. El. M. Chirurgie Dentaire et Cervicale Dr. El. M. Chirurgie Dentaire et Cervicale Dr. El. M. Chirurgie Dentaire et Cervicale
85/04/22	5	1	30000,00	Audiométrie

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pionneur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. MENUR Casablanca 16, Avenue Hassan II Casablanca Tunisie	25/04/22	877,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. MENUR Casablanca	19/04/22	Echotégyn	400,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE 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 canalaires, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 00000000 00000000
D	21433552 00000000 00000000
B	35533411 11433553
G	

**(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**

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

الإنف، الأنف، والحنجرة

ية

وح

الحساسية

78,60

78,60

Casablanca, le

25/04/22

Mme Sebli Aicha

78,60x2

2) Lolo ds Sing.



119,10x2 Rep x 215 le sif. pdt 2mis

Pharmacie MENJRA  
Dr. MENJRA Samir  
16, Angle N°d. Hanou Sinaï Rue 4  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 05 22 89 60 05



2) Rison el gelatin nasal

1 pulu x 215 pdt 2mis

134,80x2

3) Nootropyl 4p



72,70

Rep x 215 P

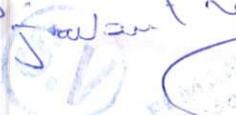
LOT 213047  
EXP 11 2025  
PPV 134.80

4) Flanax 500mg

Rep x 215 P

LOT 213047  
EXP 11 2025  
PPV 134.80

5) Jeds 20



140,10

877,70

الشقة 1 - بورگون (قرب صيدلية العيون) - الدار البيضاء

Le 633, Rue Goulimma - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 1 - Bourgogne - ( t c t e Pharmacie Laayouni)

Tél./Fax : 05 22 20 21 00 - الهاتف/الفاكس : E-mail : mansouri@ gmail.com



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

Produit par les Laboratoires *Steripharma*  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf, Casablanca  
Sâmine TAHIRI, Pharmacien Responsable

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

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

Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Traitements et Chirurgie des Goitres

Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges

Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبية اختصاصية في أمراض وجراحة الأنف، الإنف، والحنجرة

و جراحة الوجه والعنق، الغدة الدرقية

تشخيص، الكوحة، الطيني، نقص السمع

التشخيص بالمنظار الداخلي، أمراض الحساسية

## NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le

25/04/88

الدار البيضاء، في

Nom :

Mme Sembli Aïda

Acte :

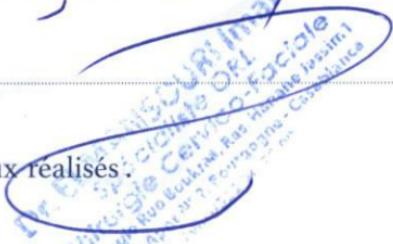
Audio-métrie

Cotation :

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

₴ 500,00 DH

Pour les soins et actes médicaux réalisés.



M U P R A S

Nº Admission : 22004252      Nº Facture : 22004125 Date facturati 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 :

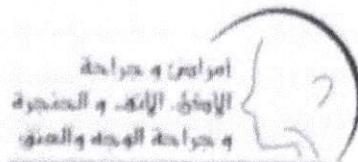
Quatre cents dirhams      Total : 400.00DH

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



# الدكتورة المنصوري إيمان

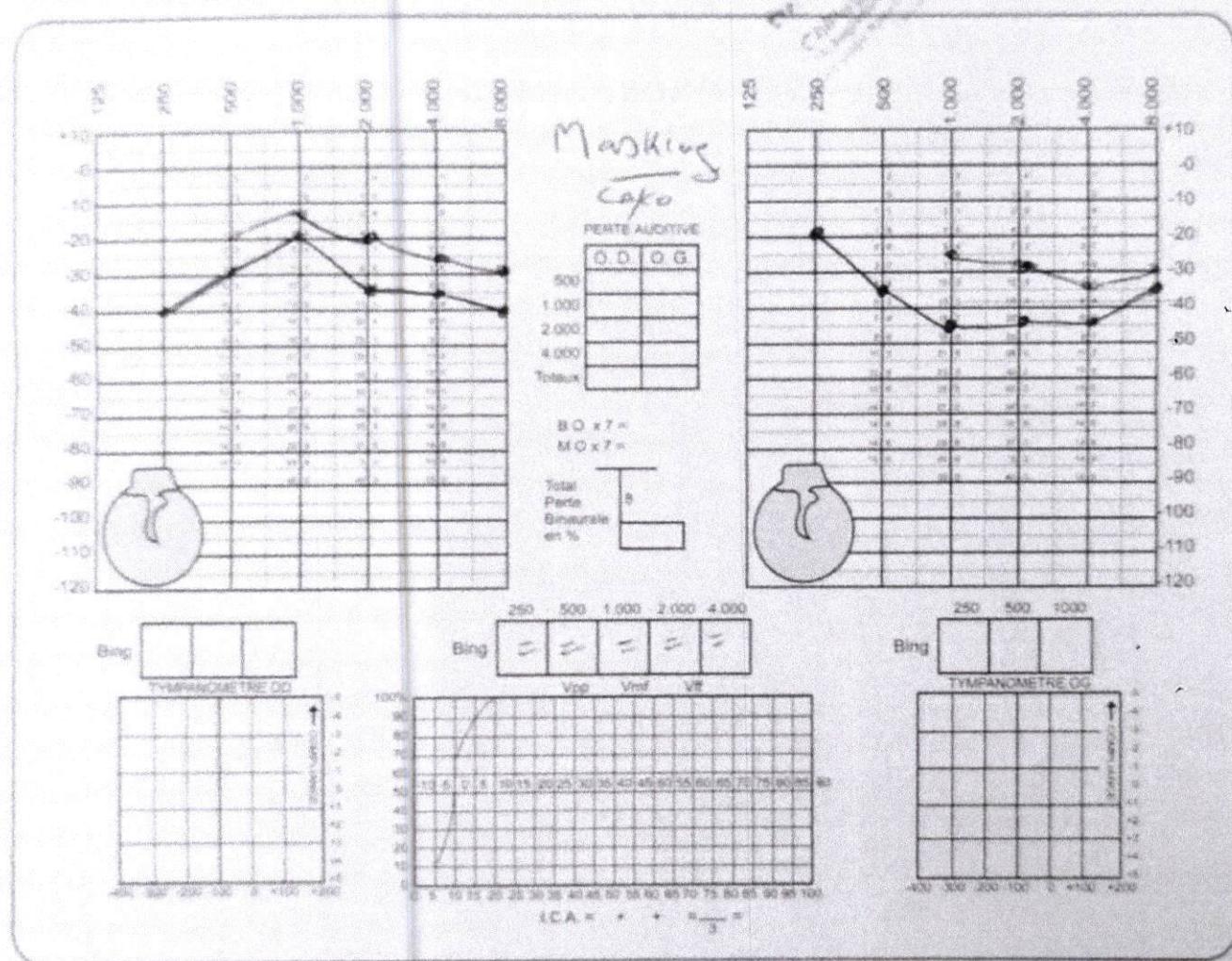
## Dr ELMANSOURI Imane



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

أرجوكم من تقييم المريض وتقديره وتقديره المرضي وتقديره المرضي  
 وتقديره المرضي وتقديره المرضي  
 تقديره المرضي وتقديره المرضي وتقديره المرضي  
 التقديم بالمنهاج الوظيفي. أرجوكم من تقييم المرضي

Nom : M. Sebhi  
 Prénom : Aïcha  
 Date : 25/04/22



**CONCLUSION:** Déficit auditif Minime à droite  
 Déficit auditif Minime à gauche



ر. 633، زنقة كليميمة - الطارق الأول - الشقة 1 - بورگون (قرب صيدلية العيون) - الدار البيضاء  
 Le 633, Rue Goulimima - 1<sup>er</sup> Etage - Appt N° 1 - Bourgogne - (à côté Pharmacie Laayoune) - Casablanca  
 Tél./Fax : 05 22 20 21 00 - الهاتف/fax : E-mail : mansounori@gmail.com البريد الإلكتروني :