

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

- Reclamation : 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.

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° M21- 073210

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1497 Société : R.A.M. 196697
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MIRDASS Fatima
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 06 999 003 10 Total des frais engagés : 621,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ATAOUI SMAIL Mohammed Ghali
Spécialiste en ORL
3 Rue Lalla Amina, Quartier l'hippodrome,
Bureaux Triangle d'Or, N° 21 - Fes
Tél : 05 35 62 27 00 - GSM : 05 67 04 35 64
Cachet du médecin :
Date de consultation : 02 / 08 / 2022
Nom et prénom du malade : Mirdass Fatima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection ORL aigue
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 : Fes Le : 02 / 08 / 2022
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
02.08.22		V.F.	350,00	Dr. Lalla Amina, Spécialiste en ORL, Bureaux 11, N° 21 - Fes, Tel: 05 35 62 27 00 - 05 35 06 57 04 43 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Lot. Alqveds Bloc 11 N° 12, Rte Imouzzer Fes 30535 40 47 12, PHARMACIE IFRANE, Dr. M. AMRHAR	02/08/22	271,20

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 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>D</td> <td>G</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> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

الدكتور علوي إسماعيلي محمد غالي

Dr. ALAOUI ISMAILI Mohammed Ghali

أخصائي في أمراض الأنف والأذن والحنجرة وجراحة الوجه والعنق (الكبار والأطفال)
Chirurgien O.R.L et Cervico-Maxillo-Facial (Adultes et Enfants)

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Fès
Ancien Médecin du CHU Hassan II - Fès
Ancien Médecin de l'Hôpital Omar Drissi - Fès
Formation en Audiométrie Tonale et Audiométrie
Comportementale de l'Enfant, Bordeaux-France
Membre de la Société Marocaine d'ORL



خريج كلية الطب والصيدلة بفاس
طبيب سابق بمستشفى الحسن الثاني بفاس
طبيب سابق بمستشفى عمر الإدريسي بفاس
تكوين في قياس السمع النغمي وقياس السمع
السلوكي للأطفال - بورجو فرنسا
عضو الجمعية المغربية لأمراض الأذن، الأنف،
الحنجرة وجراحة الوجه والعنق

FES le : 02/08/2022

ORDONNANCE

Mme MIRDASS FATIMA

87.30
DERMOFIX 2% CREME DERMIQUE TUBE DE 30g
1 FOIS LE SOIR PDT 6 SEM

131.60
SPECTRUM 500
1 CP X 2/I X 7J

19.20
ANTIBIO-SYNALAR

3gtte x 3/j x 10j

32.90
EXODERIL SOLUTION 2%

1 application x 2/j x 10j

87.30
131.60
ANTIBIO SYNALAR
19.40



Dr. ALAOUI ISMAILI Mohammed Ghali
Spécialiste en ORL
3 Rue Lalla Amina, quartier l'hippodrome,
Bureaux Triangle d'Or, N° 21 - Fès
Tel: 05 35 62 27 00 - GSM: 05 67 04 35 64

قارورة من 10 مل
LOT: 0011
EXP: AUT 2026
PPV: 32.90 DH



شارع علال بن عبد الله 3 زنقة لالة أمينة . مكاتب تريونكل دور . (بين مقهى أسوان والضمان الإجتماعي) الطابق الأول رقم 21 - فاس
9 Av. Allal Ben Abdellah, 3 Rue Lalla Amina, Espace Bureaux Triangle d'or (Entre café Aswan et la CNSS), 1^{er} Etage N° 21 - Fès

☎: 05 35 62 27 00 - Urgences : 06 67 04 35 64



✉ : dr.alaouighali@gmail.com

الدكتور علوي إسماعيلي محمد غالي

Dr. ALAOUI ISMAILI Mohammed Ghali

أخصائي في أمراض الأنف والأذن والحنجرة و جراحة الوجه و العنق (الكبار و الأطفال)
Chirurgien O.R.L et Cervico-Maxillo-Facial (Adultes et Enfants)

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Fès
Ancien Médecin du CHU Hassan II - Fès
Ancien Médecin de l'Hôpital Omar Drissi - Fès
Formation en Audiométrie Tonale et Audiométrie
Comportementale de l'Enfant, Bordeaux-France
Membre de la Société Marocaine d'ORL



خريج كلية الطب والصيدلة بفاس
طبيب سابق بمستشفى الحسن الثاني بفاس
طبيب سابق بمستشفى عمر الإدريسي بفاس
تكوين في قياس السمع النغمي وقياس السمع
السلوكي للأطفال - بورجو فرنسا
عضو الجمعية المغربية لأمراض الأذن. الأنف.
الحنجرة و جراحة الوجه و العنق

FES LE : 02/08/2022

Mme MIRDASS FATIMA

Note d'honoraire

Désignation	Montant
ABLATION BOUCHON CERUMEN (K5)	100,00
CONSULTATION	250,00
Total Honoraires en MAD	350,00

Dr. ALAOUI ISMAILI Mohammed Ghali
3 Rue Lalla Amina, Triangle d'Or, N° 21 - Fès
Bureaux Triangles d'Or, N° 21 - Fès
Tel : 05 35 62 27 00 - GSM : 06 67 04 35 64

شارع علال بن عبد الله 3، زنقة لالة أمينة، مكاتب تريونكل دور، (بين مقهى أسوان و الضمان الإجتماعي) الطابق الأول رقم 21 - فاس
Av. Allal Ben Abdellah, 3 Rue Lalla Amina, Espace Bureaux Triangle d'or (Entre café Aswan et la CNSS), 1^{er} Etage N° 21 - Fès

☎ : 05 35 62 27 00 - Urgences : 06 67 04 35 64



✉ : dr.alaouighali@gmail.com