

# 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.

**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

137874

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0016480

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 1496 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraite

Nom & Prénom : LAHLOU Fouad Date de naissance : 30/12/50

Adresse : Lot Mandorana n° 124 Sidi Maâmar Casab

Tél. : 06 63 06 04 65 Total des frais engagés : 900 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. BENLYAZID EL HASSANIA**  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
TCE:0101833300002 - IR: 077766 INP: 001 JOS2

Date de consultation : 25/08/2021

Nom et prénom du malade : MEGZART SPLAHI Age : 60

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Problème de

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 : CASA Le : 21/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : Jellal



### 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
25/08/2022	CS p	3000		Dr. BENLYAZID EL HAJ SANTA Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Maxillofaciale et de la Face et du Cou 10 Bd Abdellah Ben Moumen Casablanca ICE 0019123330002 N° 1447705 INPE 0911
25/08/2022	Ancien et récapitulatif (N° 3631615)	6000		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system with axes D (left), G				

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)

اختصاصي في أمراض و جراحة  
الأذن، الأنف و الحنجرة  
اختصاصي في جراحة السرطان  
جراحة أعضاء الوجه و العنق  
رئيس سابق في كلية الطب (ببور فرنسا)

Casablanca, le ..... 25/08/2022 .....

## Facture

MME MEGZARI EP LAHLOU SAIDA

Acte	QTE	Honoraire
Consultation spécialisée (C2)	1	300,00 Dh
Audiométrie complète (D363/K25)	1	600,00 Dh
<b>Total</b>		<b>900,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
neuf cents dirham(s)

Dr. BENLYAZID EL HAS SANA  
Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
ICE: 00191833300002 - IF: 14477065 INPE: 0911 0052

MAICO MI 24

No. 9006740

Id. No.: \_\_\_\_\_

Date: 25/10/2022

Nom: Anne De GAZAIS PLAKHOUS

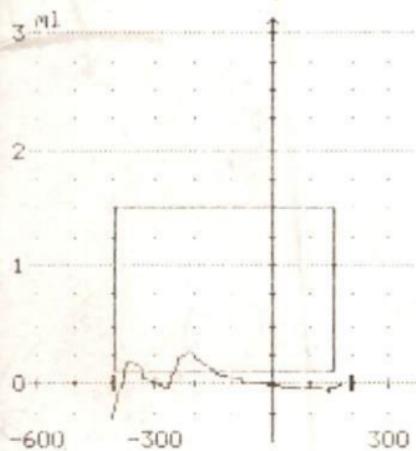
Examinateur:

Remarques:

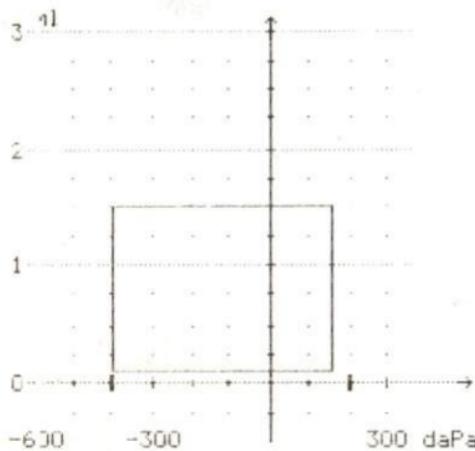
Dr. BENLYAZID EL HASAN  
Otto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cancérologique de la Tête et du Cou  
119, Bd. Abdelmoumen Casablanca  
NE 019183300002 - 011447065 INPE 1911 3052

## 226 Hz Tympanometrie

Droite



Gauche



Volume 0.76 ml

Volume 8.00 ml

Compliance 0.28 ml

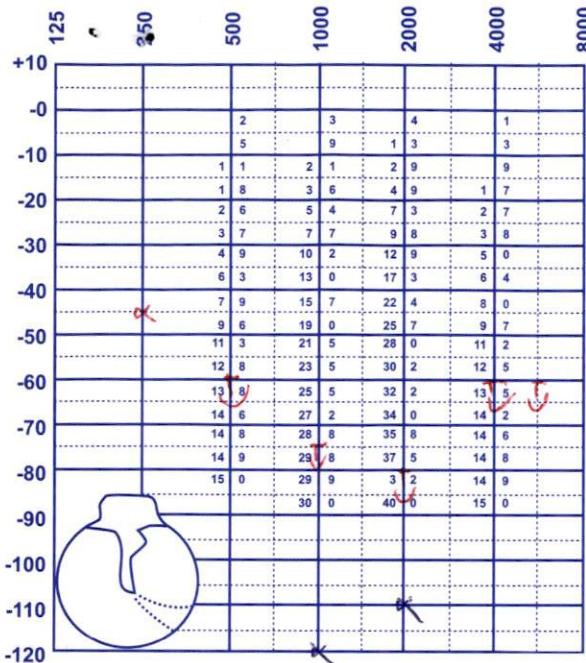
Compliance

Pression -210 daPa

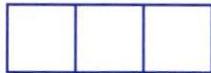
Pression

Gradient 215 daPa

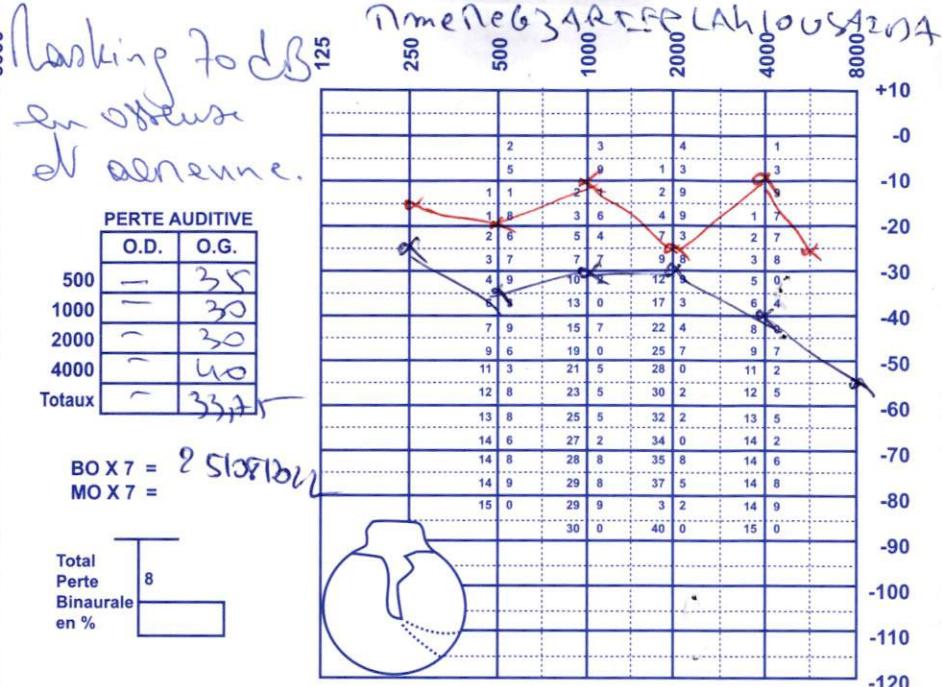
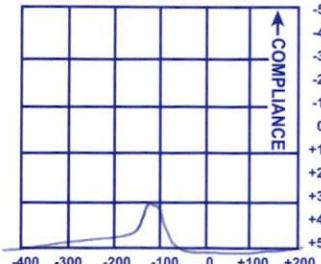
Gradient



Bing



TYMPANOMETRE OD



Bing



250 500 1000 2000 4000

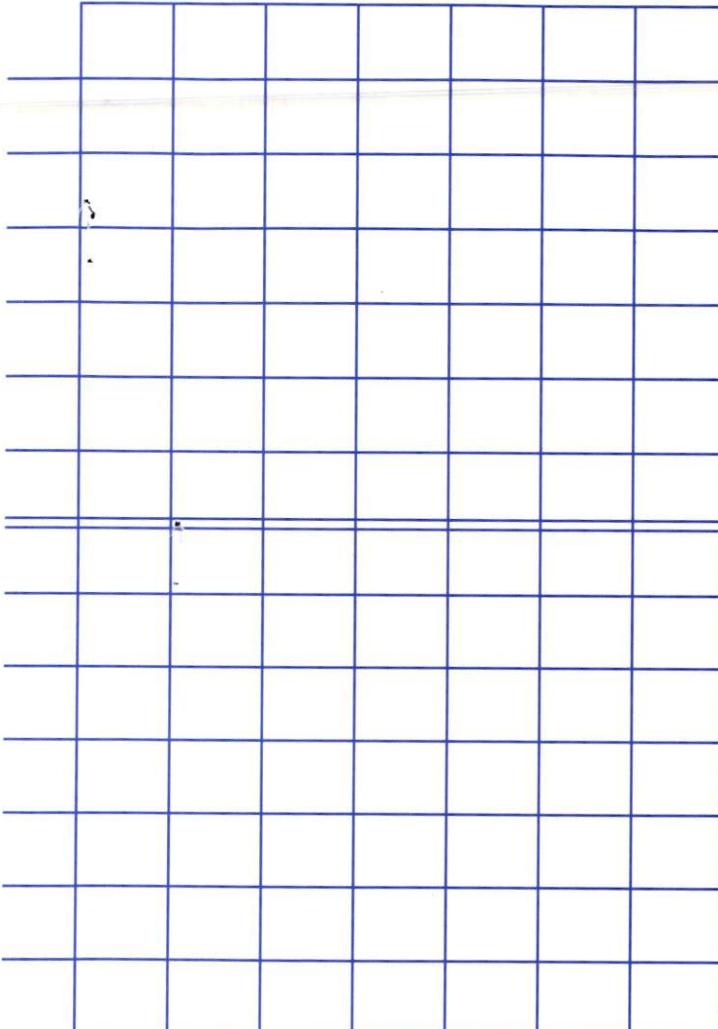
Bing



TYMPANOMETRE OG

$$I.C.A. = + + = \frac{1}{3} =$$

128 256 512 1024 2048 4096 8192



Nom... DELEGARIED Prénom... SAINA

Age... 2 ANS OU Profession...

Adresse...

Date... 25/08/2012

## AUDIOGRAMME

### OBSERVATIONS :

~~Dr. BENLYAZID EL HAS SANA JIJ~~  
~~Oto-Rhino-Laryngologie~~  
~~Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou~~  
~~119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca~~  
~~TÉ:00191833333302 - F:14477065 INPE:0911 1052~~

Traitement chirurgical

Date :

Côté

Type de l'intervention :