

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 Alali Ben Abdellah - 8ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# Déclaration de Maladie

N° W21-662410

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 900  
Société : MAFIDA VSUNE FERRAZI

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : MYAOUD

Date de naissance : 03.05.2022

Adresse : R ACCUEIL

Tél. : 571,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Docteur Abderrahim EL JERRARI  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie faciale et Cou  
Immeuble Oumtil N° 14 Bd. Hassan II  
AGADIR Tél: 048-8011319

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/10/2022

## VOLET ADHERENT

### Déclaration de maladie

N° W21-662410

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 900  
Nom de l'adhérent(e) : MAOUD  
Total des frais engagés : 571,30 Dhs  
Date de dépôt :

## **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
14/10/2011			<p><i>S. S. S. S.</i></p> <p>Dacteur Abderrahim EL JERRARI</p> <p>spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie</p> <p>Centre Hassan II</p>	<p>INP 04/10/2011</p> <p>Abderrahim EL JERRARI</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES  
AGADIR Tél: 048-82-12

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 Av. My Hassan 1er N° 5 Dakhla - AGADIR <small>02-07-04 - 10:15:00 - 1888 09 34 21</small>	25/10/2023	9130

04202555 - RADIOGRAPHIES

RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
042025551			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												

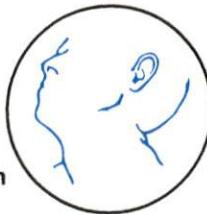
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Abderrahim EL JERRARI**

**Spécialiste O.R.L.**

Maladies et chirurgie du  
Nez-Gorge-Oreille  
Chirurgie de la face et du cou  
Chirurgie de la Surdité, Cancérologie  
Ex.Médecin de l'Hôpital Militaire de Marrakech  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Strasbourg - France



**الدكتور عبد الرحيم الجاري**

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الرجه والعنق

جراحة الصمم وسرطان العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمراكش

خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

Agadir, le : ..... أكادير، في : .....  
24/10/2022

**Mme Hafida MAOUD**

21.30  
Tanakan

1 cp x 3/j ; 10j



narmacie EL.MGHARI  
Av. My Hassan 1er  
N° 5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 0528 29 22 64 - 0528 29 23 13

Dr. Abderrahim EL JERRARI  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Face et Cou  
Imm. Oumlil N° 14 Bd. Hassan II  
AGADIR. Tél: 0528 29 13 13

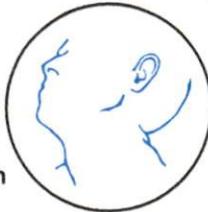
narmacie EL.MGHARI  
Av. My Hassan 1er  
N° 5 Dakhla - AGADIR  
Tél: 0528 29 97 64 - 0528 29 97 70

عمارة أمليل، رقم 14، الطابق الثاني. شارع الحسن الثاني، أكادير، الهاتف : 05 28 82 13 13  
Imm. OUMLIL - N° 14 - 2ème Etage - Av. Hassan II - AGADIR - Tél : 05 28 82 13 13

**Dr. Abderrahim EL JERRARI**

**Spécialiste O.R.L.**

Maladies et chirurgie du  
Nez-Gorge-Oreille  
Chirurgie de la face et du cou  
Chirurgie de la Surdité, Cancérologie  
Ex.Médecin de l'Hôpital Militaire de Marrakech  
Diplôme de la Faculté de Médecine  
de Strasbourg - France



**الدكتور عبد الرحيم الجراري**

إخصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

جراحة الصمم وسرطان العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بمراكش

خريج كلية الطب بستراسبورغ - فرنسا

Agadir, le : ..... أكادير، في : .....  
LE 24/10/2022

## NOTE D'HONORAIRE

**MME MAOUD HAFIDA**

- Consultation :
- Vidéo nystagmuscopie + rééducation vestibulaire :

- Arrêté la note d honoraire à la somme de : **500 dhs**

CINQ cent dirhams.

*Docteur Abderrahim EL JERRARI  
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie de la Face et du Cou  
Imm. Oumlil N°14 Bd. Hassan II  
AGADIR Tél: 048-82-13-13*