

## 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.

### **Biologie 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.

### **Education :**

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

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° W21-765063

24/05/2021

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01204

Société : RAAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAHEIR NOUREDDINE

Date de naissance :

18.07.1949

Adresse :

idem

Tél. : 0661664885

Total des frais engagés :

1437,10  
1058,50  
Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

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 : CASABLANCA

Le : 20/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

H. HAKIM

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/12/2022	G	300 D	 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tel : 05 22 39 04 80	Montant de la Facture
صيدلية شارع المتن	12/12/22		758,50
Pharmacie Chatif El Massouda, Rue 1 N° 40 Ain Diab Rue D'zemmour Casablanca Tel. 05 22 39 04 80	12/12/22		398,16

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du oratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>H</b></td> <td style="text-align: center;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td style="text-align: center;"><b>G</b></td> </tr> </table>			<b>H</b>	<b>G</b>	25533412 00000000	21433552 00000000	00000000 35533411	00000000 11433553	<b>B</b>	<b>G</b>	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
<b>H</b>	<b>G</b>											
25533412 00000000	21433552 00000000											
00000000 35533411	00000000 11433553											
<b>B</b>	<b>G</b>											
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<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. Nawal NADEF

Oto-Rhino - Laryngologue  
Maladie et Chirurgie du Nez  
Gorge - Oreille - Face et cou  
Exploration et traitement  
de surdité  
vertige - Trouble de la voix  
Endoscopie  
Ronflement - Allergie



## الدكتورة نوال نصيف

اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف  
الحنجرة - الأنف - الوجه و العنق  
تشخيص و علاج الصم  
الدوخة - اضطرابات الصوت  
الفحص بالمنظار  
الشيخوخة و المحساسية

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

40.00 x 2

- 1) effigoresc Zollig 4P SV  
3cp 1/2 de Matui pell  
95.00
- 2) Dacryoscopy SV  
1app x 2 pell MZ
- 3) Fucidine - Cise SV  
1app x 2 pell lof

Dr. Nawal NADEF  
Pharmacie de la Clinique  
Hay El Massira - 58 lotissement Missimi  
Bis Al Diab Rue D'Azemmour  
Casablanca Tél: 05 22 39 04 80

City office - 58 lotissement Missimi Étage 4Appt 44 , 45 hay Hassani  
EN FACE MARJANE HAY HASSANI , ICE : 001812377000090

Tél.: 05.22.25.78.21 / 05.22.99.62.09 / 07.00.84.17.18

4/ aciclovir 200 mg SV  
 259,00 x 2  
 24 x 51 lot 1 Seulement  
 21,80

5/ antiseptique Polysorbate SV  
 21,80  
 380 x 2

DR. NAWAL NADEF,  
 MEDECIN ORL CHIRURGIEN,  
 CERVICO FACIALE  
 Clinique 380 Misslim Elgara  
 Appartement 45 Hameau - Casablanca  
 Tel: 0622257821 / 0622259008



فوسيدين ٪ ٥  
 كريم الأنف من ١٥  
 39,70

LOT 224439  
 EXP 08/25  
 PPV 259DH00

LOT 224439  
 EXP 08/25  
 PPV 259DH00

-- LAPROPHAN --  
 PPV : 40DH00

-- LAPROPHAN --  
 PPV : 40DH00

EXP 11/2024  
 LOT 10022 18

EXP 11/2024  
 LOT 10022 18

41,80

**Dr. Nawal NADEF**

Oto-Rhino - Laryngologue  
Maladie et Chirurgie du Nez  
Gorge - Oreille - Face et cou  
Exploration et traitement  
de surdité  
vertige - Trouble de la voix  
Endoscopie  
Ronflement - Allergie



- ١- **الدكتورة نوال نصيف**  
اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف  
الحنجرة - الأذن - الوجه و العنق
- ٢- **تشخيص و علاج الصم**
- ٣- **الدوخة - اضطرابات الصوت**
- ٤- **الفحص بالمنظار**
- ٥- **الشيخير و المساعدة**

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

$$133.50 \times 2$$

1/ Avelox 400 mg D

49.80 x 2

2) Flagyl so me &

378.60



*3 J Nov 16*

**Dr. Nawal NADEF**  
MEDECIN ORTHOPÉDIQUE CHIRURGIEN  
CERVICO - FACIALE  
Cité Office 58 Lot Missimi Etage 4  
Appt 44 45 Hay Hassani - Casa  
Tel : 0522 2578 21 / 0522 39 62 09

City office - 58 lotissement Missimi Étage 4Appt 44 , 45 hay Hassani

EN FACE MARJANE HAY HASSANI , ICE : 00181237700090

Tél.:05.22.25.78.21/ 05.22.99.62.09/ 07.00.84.17.18

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V. 49DH80

Lot : 22E012  
Per. : 03/2027



FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V. 49DH80

Lot : 22E012  
Per. : 03/2027



LOT : M0066  
EXP : MAI 2023  
PPV : 139,50 DH

LOT : M0066  
EXP : MAI 2023  
PPV : 139,50 DH