

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-722454

AUSUX Cenely

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8829		Société : R.A.M.	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	SONE RA CHIDA
Nom & Prénom : SONIA RACHIDA			
Date de naissance : 14.05.69			
Adresse : HABITATION			
Tél. : 067177977		Total des frais engagés : X 1151,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DOCTEUR I. COHEN SPECIALISTE NEZ CORGE OREILLE RUE AL ALOUSSI - Casablanca			
Date de consultation : 09/11/2011			
Nom et prénom du malade : SONIA RACHIDA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ALL ORL			
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 09/11/2011 Le : 09/11/2011

Signature de l'adhérent(e) : SCB

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W21-722454	
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 : _____	
Nom de l'adhérent(e) : _____	
Total des frais engagés : _____	
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
09/11/2022	CR+K10	600,00		INP : 082033943 Docteur I. S. GORGUSSOU SPECIALISTE EN NEZ GORGUSSOU A RUE NALOUSSI - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IDEAL Dr. en Pharmacie de Paris V Rue Jaafar Ibnou Attia Bourgogne Tél: 0522 20 14 86 ICE: 001703342000085	09/11/2022	51,00

INPE: 082033943

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CHIQUET BADR Bourguigone	09/11/2022	20 (50)	800

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
			/	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

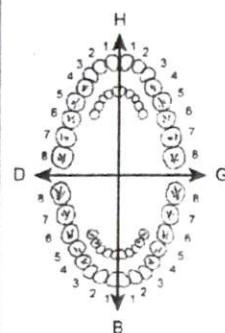
FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

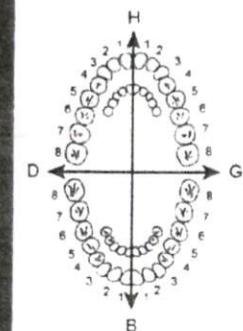
DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
00000000	00000000
00000000	35533411
B	11433553



[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

K

# الدكتور إسحاق كوهن

خريج كلية الطب بستراسبورغ

عمل سابقًا بمستشفيات ستراسبورغ

اختصاصي

في أمراض وجراحة

الأنف - العنق - الأذنين

علاج الدوخة الصمم والشخير.

**Docteur Isaac COHEN**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Strasbourg

Ancien Attaché des Hôpitaux  
de Strasbourg

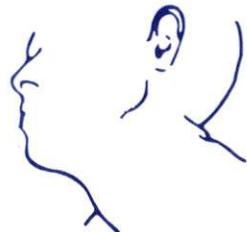
Spécialiste ORL

Maladie et CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLE

FACE et COU

VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



Casablanca, le ٥١١٢٠٢١  
الدار البيضاء، في

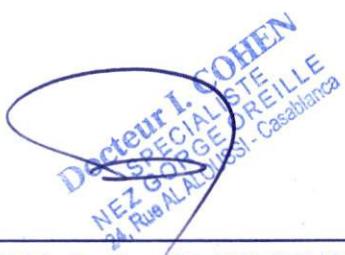
SANTE RACHIDA

Re \_ la somme

de 600,00 DT

en règlement d'un  
curetage + K10.

( Monumens de Denture )



**Docteur Isaac COHEN**  
DEM de STRASBOURG  
Ancien Attaché des Hx de STG

SPECIALISTE ORL  
Maladie et CHIRURGIE  
NEZ - GORGE - OREILLE  
FACE et COU  
VERTIGES - SURDITE



## الدكتور إسحاق كوهن

خريج كلية الطب بستراسبورغ  
عمل سابقًا بمستشفيات ستراسبورغ

اختصاصي  
في أمراض وجراحة  
الأنف - العنق - الأذنين  
الدواران - الصمم

X

09 novembre 2022

**MME SENE RACHIDA**

BLONDEAU SCAN

SINUSITE ?

Dr Isaac COHEN  
SPECIALISTE  
NEZ - GORGE - OREILLE  
FACE et COU  
VERTIGES - SURDITE  
24, Rue Al imam Alloussi - Casablanca

## CLINIQUE BADR

35 Rue El Alloussi Bourgogne  
Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 26 62 50 / 05 22 27 06 22  
05 22 49 28 00  
Email : dicohen.ma@gmail.com

---

2 زنقة الإمام الألوسي . الهاتف : 05 22 26 62 50 / 05 22 27 06 22  
EN CAS URGENCE : CLINIQUE BADR - Tél : 05 22 49 28 00 - Email : dicohen.ma@gmail.com



INPE : 090002445

## F A C T U R E

N° : 202210352 / 2022 du 09/11/2022

Nom patient **SENE RACHIDA**  
**PAYANT**

Entrée 09/11/2022  
Sortie 09/11/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
SCANNER (citm)	1,00	BLOND-SCANN	800,00	800,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>800,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

HUIT CENTS DIRHAMS

<b>Total</b>	<b>800,00</b>
--------------	---------------

**CLINIQUE BADR**  
35 Rue EL ALHOUESSI Bourgogne  
Tél : 05 22 49 28 00  
Fax : 05 22 49 28 00  
E-mail : 05 22 49 28 00  
Site : 05 22 49 28 00  
Date : 05/11/2022/83/84/85

Casablanca ,le 09/11/2022

PATIENT : SENE RACHIDA - Id : CR38485  
MEDECIN TRAITANT : DR COHEN  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **Blondeau Scanner**

X

## COMPTE-RENDU

- Transparence normale des sinus frontaux, maxillaires, sphénoïdaux et des cellules ethmoïdales.
- Ostium méataux perméables.
- Cloison nasale relativement en place .
- Hypertrophie modérée des cornets surtout inférieurs, Concha bullosa du cornet moyen gauche
- Aspect symétrique du nasopharynx (NB : à signaler la présence de quelques petites calcifications au sein des végétations adénoïdes
- Absence de lésion du cadre osseux.

### CONCLUSION:

*Blondeau scanner ne révèle pas de signes de sinusite ce jour ;  
A signaler : la présence de quelques petites calcifications au sein des végétations adénoïdes à confronter aux données cliniques (ORL).*

En vous remerciant de votre confiance, Confraternellement.

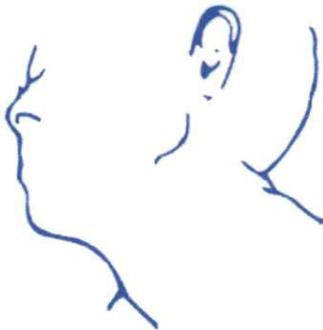
Dr. BENELKHADIR  
MED.RADIOLOGUE

**CLINIQUE BADR**  
35 Rue El Aloussi Bourgogne  
Casablanca - Tel : 05 22 49 28 00  
05 22 49 23 80 / 81/82/83/84 - Fax : 05 22 49 23 86

**Tanganil® 500 mg**  
تاجانيل 500 ملغ  
30 قرص - 500 comprimés  
VTE : MA - PPV : 51DH00  
728860  
Barcode: 6 118001 183340

OHEN  
Médecine  
itaux

Spécialiste ORL  
Maladie et CHIRURGIE  
NEZ - GORGE - OREILLE  
FACE et COU  
VERTIGES - SURDITE - RONFLEMENT



الدكتور اسحاق كوهن  
خريج كلية الطب بسطراسبورغ  
عمل سابقاً بمستشفيات سطرباسبورغ

اختصاصي  
في أمراض وجراحة  
الأنف . العنق . الأذنين  
علاج الدوحة الصمم و الشخير.

09 novembre 2022

Mme SENE RACHIDA

51,00  
TANGANIL B20 CP



1 comprimé Matin et Soir

Pharmacie IDEAL  
N. NJIMA  
Dr. en Pharmacie de Paris V  
21, Rue Jaffer Ibnou Attia Bourgogne  
Tel: 0522 20 14 86  
ICE: 901703342000085

INPE: 092033943

Dr. Cohen  
Spécialiste ORL  
NEZ - GORGE - OREILLE  
FACE et COU  
24, Rue Al imam Alloussi Casablanca