

# 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



☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4557 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEHDAOUI KARIM

Date de naissance : 15 Sept 1959

Adresse : Apt 13 Res Al Fajr Hay Al Oudj Sidi Bernoussi

Tél. : 06 68 52 82 51 Total des frais engagés : 556,30 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. CHAFIK RAHMANI

24, Bd Abd El Ghaffar Sidi

Benoussi : Tél : 05 22 75 89 79

Date de consultation : 22 DEC 2022

Nom et prénom du malade : MEHDAOUI KARIM Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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.


Le : 26/12/2022 de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

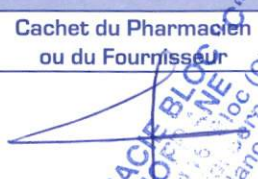
25 JAN 2023



### 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
2-2 DEC. 2022	4	2	300 DH	 Dr. A. ORL RAHMANI Bd Abdou El Ghaffari Sidi Bernoussi - Tél: 0622 75 59 79 NPE: 091117861

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BLOCH Rue 2 N° 15 Q Al Ouds Sidi Bernoussi Casablanca	22.12.22	256,30

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

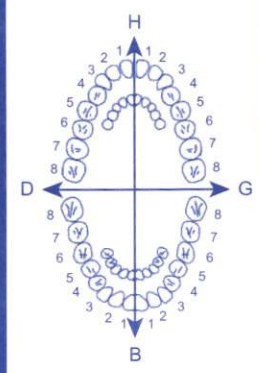
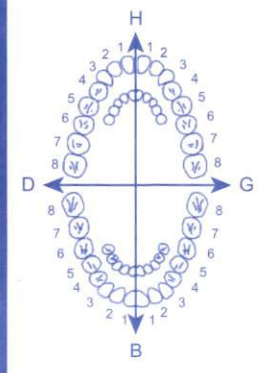
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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	
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">           00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           00000000            11433553  <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr. A. CHAFIK RAHMANI

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles  
Chirurgie de la FACE et du COU

Diplômé de la faculté  
de Médecine de Nancy (France)

• Membre de la Société Française  
et l'Académie Américaine d'O.R.L.  
et chirurgie TÊTE et COU

• Ancien spécialiste des Hôpitaux  
Militaires Marocains.



الدكتور ع. شفيق رحمانى

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة  
جراحة الوجه، العنق

خريج كلية الطب بسنسى (فرنسا)

• عضو الجمعية الفرنسية  
والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات

• اختصاصي سابق بالمستشفيات  
العسكرية المغربية

22.12.2022

Casablanca, le ..... في الدار البيضاء،

Mr MEHDAOUI Karim

85.80 x 2

1 FLOXAM 500MG B/16 GÉLULES

2 boîtes

2 gélules le matin et le soir, au cours du repas, pendant 8 jours.

2 LOCATOP 0,1 % crème : T/30g

1 boîte

1 application le matin et le soir, pendant 10 jours.

3 POLYDEXA sol auric : FI/10,5ml

1 boîte

5 gouttes le matin et le soir, pendant 8 jours.

4 EXODERIL SOLUTION

1 boîte

4 gouttes le soir, pendant 10 jours.

S.V

S.V

S.V

S.V

T. 256,30

Dr. A. CHAFIK RAHMANI  
24, Bd Abdel Ghaffar Sidi  
Bernoussi, Tel: 0522 75 59 79  
INPE: 091 17861

PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRENE  
Rue 2 N° 118 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

PPV 85DH80  
LOT 1D022 2  
EXP 02/2024

PPV 85DH80  
LOT 24022 1  
EXP 05/2024

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V : 300H00  
LOT : 22E026  
PER : 09 2025  
118000 012061

LOT: 0016  
EXP: JUN 2027  
PPV 85DH80  
استعمال محلي  
SANDOZ

21,80