

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0032819

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL HANI Fatima  
 Date de naissance : 1-7-51  
 Adresse : 118, Al Bahad Boule Tenenca  
 Tél. : 066194927 Total des frais engagés : 6.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur ALI BAIZ**  
 Spécialiste en ORL  
 67, Av. Fal Ouled Ourmeir Agdal - RT  
 Tél: 05 37 77 64 16 - URG: 06 61 13 74 60

Date de consultation : 26/12/2022

Nom et prénom du malade : EL HANI Fatima Age: .....

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

Nature de la maladie : otite à tympanite

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.

Fait à : ..... Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'ajout des Actes
26/12/2022	K1.F	1	300,00	
30/12/2022	Audition		300,00	

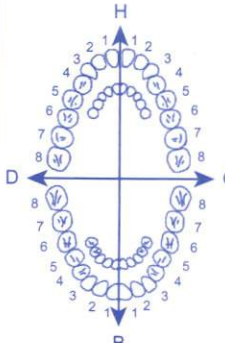
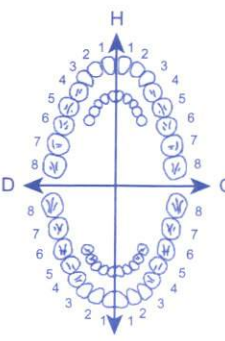
[illegible][illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Début d'exécution</p> <p>Fin d'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> <p>B</p> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p>Coefficient des Travaux</p> <p>Montants des Soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p> </div> <div style="width: 35%;"> <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/>  <input style="width: 90%;" type="text"/> </div> </div>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

**Veillez 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"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000            00000000            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>            00000000            11433553         </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"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr. Ali BAIZ

Spécialiste en Oto Rhino Laryngologie

Chirurgie Cervico - Faciale

Chirurgie Thyroïde et Apnée du sommeil

Exploration de la Surdité et des Vertiges

Exploration endoscopique et traitement au laser

Membre de la société Française d'ORL



## الدكتور علي بايز

إختصاصي في أمراض الأذن والأنف

والحنجرة وجراحة الوجه والعنق

جراحة الغدة الدرقية وداء الشخير

تشخيص وعلاج الدوخة ونقص السمع

التشخيص بالمنظار الداخلي و العلاج بالليزر

طبيب سابق بمستشفى ابن سينا

الرباط في 20/12/2020

## Reçu d'honoraires

De la part de Mme EL HANI FATIMA

Audiométrie k15 : 300.00 DH

Total : Trois cent dirhams

الدكتور علي بايز  
Docteur ALI BAIZ  
Spécialiste en ORL  
67, Av. Fal Ould Oumeir Agdal - RT  
Tél: 05 37 77 64 16 - URG: 06 61 18 24 60

3 عمارة 67 شارع فال ولد عمير - قرب مؤسسة الضحى - أكdal - الرباط (بالموعد)

N  3 - Imm. 67 - Avenue Fal Ould Oumeir - près Pralinor Chocolatier - Agdal - Rabat (Sur RDV)

Tél.: 05 37 77 64 16 - 05 37 68 08 47 : الهاتف / GSM: 06 61 18 24 60 - Email: alibaiz411@gmail.com

INPE: 101017317 - ICE: 001679642000076



## Dr. Ali BAIZ

Spécialiste en Oto Rhino Laryngologie  
Chirurgie Cervico - Faciale  
Chirurgie Thyroïde et Apnée du sommeil  
Exploration de la Surdité et des Vertiges  
Exploration endoscopique et traitement au laser  
Membre de la société Française d'ORL



## الدكتور علي بعيز

اختصاصي في أمراض الأذن والأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه والعنق  
جراحة الغدة الدرقية وداء الشخير  
تشخيص وعلاج الدوخة ونقص السمع  
التشخيص بالمنظار الداخلي و العلاج بالليزر  
طبيب سابق بمستشفى ابن سينا

## Compte rendu

Mme EL HANI FATIMA

RC : Hypoacousie

ACTE : Audiométrie k15

Surdité de perception bilatérale .

Dr. Ali BAIZ  
Chirurgie ORL et Cervico - Faciale  
67, Av. Fal Ould Omeir Agdal - Rabat  
Tél: 0537.77.64.16 / 68.08.47  
URG: 0661.18.24.60  
INP: 101017317

3 عمارة 67 شارع فال ولد عمير - قرب مؤسسة الضحى - أكدال - الرباط (بالموعد)

N 3 - Imm. 67 - Avenue Fal Ould Omeir - près Pralinor Chocolatier - Agdal - Rabat (Sur RDV)  
Tél.: 05 37 77 64 16 - 05 37 68 08 47 / الهاتف / GSM: 06 61 18 24 60 - Email: alibaiz411@gmail.com

INPE: 101017317 - ICE: 001679642000076