

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

N° W19-478103

155645

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (A)

Matricule : 10513 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : SATO

Nom & Prénom : LOUAFI MOHAMED

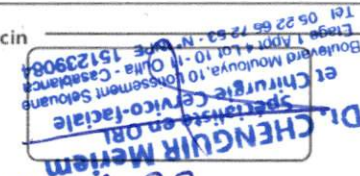
Date de naissance : 16/04/1971

Adresse : LOT BLAD CITAMA US21

Tél : 0610866586 Total des frais engagés : 430,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2023

Nom et prénom du malade : LOUAFI MOHAMED

Age : 4

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

Nature de la maladie : OSM

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 03 AVR 2023

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) :

### 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

VOLET

# 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
25.09.2023			250	INP : 157259082

Tél. 05 22 66 72 53 - N° INPE 157259082  
 Boulevard Mouloua, 10 - 11 Oulfa - Casablanca  
 et Chirurgie Cervico-faciale  
 Spécialiste en ORL  
 Dr. CHENGUIR Mounir

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

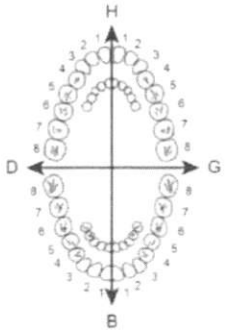
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr. CHENGUIR Meriem**

**Spécialiste en ORL  
et Chirurgie Cervico-faciale**

Lauréat de la faculté de médecine de Casa  
Ancienne interne du CHU Casablanca

Explorations de la surdité et des Acouphènes,  
Ronflement et Pathologie du sommeil,  
Vertige et trouble d'équilibre  
Explorations Endoscopiques  
Chirurgie des amygdales et de la thyroïde  
Adultes et Enfants



**الدكتورة شنكير مريم**

**أخصائية في أمراض و جراحة  
الأنف - الأذن و الحنجرة**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

تشخيص نقص السمع و الطنين،  
الشخير اضطرابات النوم،  
الدوخة و اضطرابات التوازن،  
الفحص بالمنظار الداخلي  
جراحة اللوزتين و الغدة الدرقية  
للکبار و الصغار

25/03/2023

**GARÇON LOUAFI MOHAMED GHALI**

**rx cavum profil**

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd  
Service Radiologie  
Tél : (+212) 0529 00 44 66  
E-mail : www.hck-fckm.ma

**Dr. CHENGUIR Meriem**  
**Spécialiste en ORL  
et Chirurgie Cervico-faciale**  
Boulevard Moulouya, 10 Lotissement Selouane  
Etage 1 Apt 4 Lot 10 - 11 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 65 72 53 - N° INPE 151239084



CASABLANCA, le 29/03/2023  
PATIENT : LOUAFI Haj mohamed ghali  
EXAMEN(S) REALISE(S) : **RX Cavum P**  
IPP : **H0123010122**  
DATE NAISSANCE : **18/03/2019**  
NUMERO DOSSIER : **2300663195**

## CAVUM PROFIL

Epaississement modéré de la paroi postéro supérieure du cavum réduisant légèrement la filière aérienne en rapport avec une hypertrophie des végétations adénoïdes.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : **Dr BERRADA S.**

Dr. BERRADA S.  
Professeur en Radiologie  
Cheikh Khalifa Ibn Zaid - Casablanca  
Maroc



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 46 492 / 2023 du 29/03/2023

Nom patient : LOUAFI HAJ MOHAMED GHALI

Entrée 29/03/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 29/03/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
RADIOGRAPHIE DU CAVUM	1,00		180,00	180,00
			Sous-Total	180,00
Total Frais Clinique				180,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
CENT QUATRE-VINGTS DIRHAMS	Total 180,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	180,00				180,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
 Service Radiologie  
 Tél : (+212) 0529 00 44 66  
 E-mail : www.hck-ickm.ma



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL CHEIKH KHALIFA  
SOINS FORMATION RECHERCHE

Date : 29/03/2028

Quittance - Paiement espèces 0766104

IPP : .....

N° D'admission : 2300663195 Montant : 180 DH

Patient : BOUAFI HAF MOHAMED SAADI

Payé par : .....

Cachet