

## 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.

N° W21-782174

✓ 7156

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5812	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TARHALI ABDELLAH MAMANE			
Date de naissance : 14/11/1966			
Adresse : Qu. BURGER MAARIF CAS			
Tél. : 0675598815	Total des frais engagés : 79,00 Dhs		

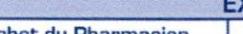
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr BERRADA			
Date de consultation : 24/03/2023			
Nom et prénom du malade : TARHALI Med CHOAB Age: 6ans.			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : 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 : Casablanca Le : 03/04/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

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
21/3/2023	4		65000	INP : 06130610314 BERRALY CHIRURGIE DE LA MUSIQUE IMMEUBLE ETAGÉE AGENCE, CASABLANCA 77 54 88 74

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie Monsac</b> 98, Lot. Bouchra Route 1100. Sidi Maârouf - Casablanca T: +212 0522 32 12 22	24/03/2023	179,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	<b>Nature des Soins</b> (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	<b>Coefficient</b> (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	<b>INP :</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
					<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
					<b>FIN D'EXECUTION</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 200px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G		00000000	B		35533411	D		11433553
H	25533412	21433552																		
D	00000000	00000000																		
G		00000000																		
B		35533411																		
D		11433553																		
					<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
					<b>DATE DU DEVIS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															
					<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>															

## Dr. Omar Berrada

Spécialiste en ORL et Chirurgie  
Cervico-faciale



## الدكتور عمر براادة

أخصائي في أمراض وجراحة الأنف  
والأذن والحنجرة

- Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin de l'hôpital 20 août à Casablanca

- Explorations de la surdité et des Acouphènes
- Ronflement
- Vertige et trouble de l'équilibre
- Explorations Endoscopies
- Chirurgie de la thyroïde
- Chirurgie endoscopique

- طبیخ كلیة الطب بالدار البيضاء
- طبیب سابق في مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

- تشخيص نقص السمع والطنين
- الشخير
- الدوخة وأضطرابات التوازن
- الفحص بالمنظار الداخلي
- جراحة الغدة الدرقية
- الجراحة بالمنظار

الدار البيضاء، في : ..... 24/03/2023

### Enf. TARHALI Mohamed Choaib

30,00

BETASTENE GOUTTES

g. v.

270 gouttes le matin , pendant 5 jours

149,00

BUDENA NASALE

g. v.

1 pulvérisation le soir , pendant 3 mois

T = 179,00

Pharmacie Mousac  
93400 Belouizdad - Casablanca  
Site: www.mousac.ma  
Tél: 0522 22 22 22

BRADA Omar  
ORL et Chirurgie de la Face  
Golmima 6 ème étage Bureau 28  
Casablanca  
Tél: 0522 22 22 22  
M: 06 77 54 88 74

552, شارع حلميمة الطابق السادس، مكتب رقم 28، هي بوركون الدار البيضاء  
552, rue Goulmima 6ème étage, Bureau n° 28, Quartier Bourgogne - Casablanca, Maroc

Urgence 06 77 54 88 74 05 22 22 80 68 drberradaomarorl@gmail.com



LOT : 1038  
PER : 12 - 24  
P.P.V : 30 DH 00

Lot No: 066S033A  
FAB: 06/2022  
EXP: 06/2024  
PPV: 149DH00

