

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 78



## Déclaration de Maladie

N° W21-809271

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 0012961	Société : R.A.N		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Basai
Nom & Prénom : Basai Journess			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0660 16 61 01		Total des frais engagés : 523,7 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Dr. Z.N. LARAQUI</b>                      Professeur                      O.R.L. Chirurgie Maxillo Faciale Allergologie                      10, Bd Bir Anzarane Maârif-Casablanca                      ... 0522 25 77 77                 </div>			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                     10/07/2023                      Basai 2nes                 </div>			
Date de consultation : 10/07/2023			
Nom et prénom du malade : Basai 2nes Age: 8			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/07/2023

### 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
05/07/23	CG	1300 P	INP : 081052872	DR. Z.N. LARAQUI Professeur Chirurgie Maxillo-Faciale Allergologie BIC Antananarivo 101-77-74

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AROUSSI S.A.R.L. - Casa Roudani 206/210, Maran Dr. L. Aroussi Latia ICE: 000.204.383.0000.86 TPE: 092.06.19.10	05/07/2023	228,70 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 : <input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on each side, with H at				

ف والحنجرة وجراحة الوجه والعنق والفك وتقويم الدوار والصمك

## Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Ce Exploration du Vertige, de la Surdité et c

Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI

### Professeur Agrégé

ORL - Chirurgie du Cou  
Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement  
Esthétique de la face  
Injections et Comblement  
Exploration des Vertiges et de la Surdité  
Allergologie

PPV (DH) :

Lot No.:

LIT AV:

OT. AV.

**BRUFEN®**

100 mg/5 ml Ibuprofene

أمراض الاذن والانف والحنجرة والشخير  
تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك  
تقويم الدوار والصمم  
أمراض الحساسية

Casablanca le 05/07/2023

## Enfant BASRI Ines

A circular logo containing the letters 'A.S.' in a stylized, italicized font.

93,40

9340X2 Ofiken 100 mg enfant

1 dose poids matin et soir pendant 5 j.

99 ♂ 0 x 1 Brufen Sirop

Deux cuillères mesure 4 fois par jour

1940x1 *Polydexta auriculaire*

2 à 3 gouttes dans

2 à 3 gouttes dans chaque oreille matin et  
soir (1-2-3)

228,70 <sup>DT</sup>

INPE: 092-06.19.10  
D.R. Larouenan, 2002/03/30 0000.86  
Bd Roudouan, 2002/03/30 0000.86  
S.A. R.R. Larouenan  
Pharmacie LAROUENSI  
Case 383

Dr. Z N  
Prof.  
O.R.L Chirurgie Mai  
119 Bd Bir Anzara  
05 21

93,40

119- شارع بث أذان اقامة (من) ، (ب). الطاقة الثانية . المعابد . الدار البيضاء 20330

119, Bd BIR ANZARANE Résidence RAMZI (B) - 2ème étage - MAARIF - CASABLANCA 20330 - : 05 22 25 72 72

E-mail : laraquizineelabidine@gmail.com - ICE : 001634075000037 - INPE : 091092874