

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



Déclaration de Maladie

M22- 0049102

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5213 Société : RAM / 170736
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SADSI ELIDRISSI SAID
Date de naissance :
Adresse : Rés. SOFAC 2 B.I. 1-2 PISTE TADART CALIFORNIE CASABLANCA
Tél. : 06 00257750 Total des frais engagés : 1619,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 02/08/2023
Nom et prénom du malade : SAID SADSI ELIDRISSI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : APPRENTISSAGE
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 : CASABLANCA Le : 13/08/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
02/08/2023	CS Nch	2	250 600 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nour El Fekri Chaparral - Sofica Ouled Talek - Salimane Tadla - T.E.L : 05 22 50 81 42 INPE : 092041052	01/08/23	768,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

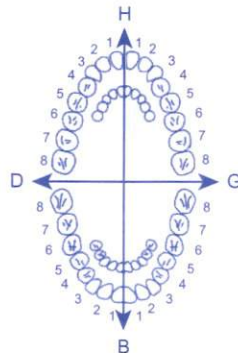
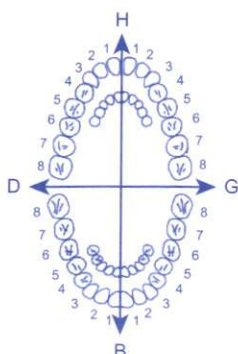
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] 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 Nadia M'JAHAD

Spécialiste en ORL
et chirurgie cervico-faciale
Diplôme en Vertiges et rééducation
vestibulaire, Paris-France

- Pathologie orl et chirurgie cervico-faciale
- Explorations endoscopiques,
audiologiques, vestibulaire
- Ronflement, céphalées, Allergie ORL.



Enfants et Adultes
الكبار و الصغار

د. نادية امجاهد

اختصاصية في طب الأنف والأذن
والحنجرة، جراحة الوجه والعنق
حاصلة على دبلوم الدوخة وترويض
الدوار بباريس فرنسا

- أمراض وجراحة الأذن والاذن
- والحنجرة وجراحة الرأس والعنق
- الفحوصات بالمنظار، قياس السمع
- الدوخة، الشخير، الصداع والحساسية

Ordonnance

Mohammedia Le :

02/08 123

المحمدية في

et Prénom :

Saïd Bouls EL IDRISSI

LOT: M0350
PER: 01/2025
PPV: 150,00 DH

190,00

INJESD 4

75,50

2550

Xy cel 5

118,10 x3

Ri so uel

2 gub

69,00

60,00

87,00

96,00

LOT: M0370
PER: 02/2025
PPV: 87,00 DH

PHARMACIE MAJORELLE
Coopérative Sofaca I. N° 14
Ouled Taleb, Calimane
Casablanca - Tel: 05 22 50 81 42

Date Per. 22/08/2025	Date Per. 22/08/2025	Date Per. 22/08/2025
P.P.V: 119,10 DH	P.P.V: 119,10 DH	P.P.V: 119,10 DH

Signature

Appartement N°2, Premier Etage, Résidence Jamila N°512

Lotissement El Wahda Boulevard de la Résistance Mohammédia

05 23 30 20 59 06 61 44 95 57 dr.mjahad.nadia@gmail.com 091261818

Dr Nadia M'JAHAD

Spécialiste en ORL
et chirurgie cervico-faciale
Diplôme en Vertiges et rééducation
vestibulaire, Paris-France

- Pathologie orl et chirurgie cervico-faciale
- Explorations endoscopiques,
audiologiques, vestibulaire
- Ronflement, céphalées, Allergie ORL.



Enfants et Adultes
الكبار و الصغار

د. نادية امجاهد

اختصاصية في طب الأنف والأذن
والحنجرة، جراحة الوجه والعنق
حاصلة على دبلوم الدوخة وترويض
الدوار بباريس فرنسا

- أمراض و جراحة الأنف و الأذن
و الحنجرة و جراحة الرأس و العنق
- الفحوصات بالمنظار، قياس السمع
الدوخة، الشخير، الصداع و الحساسية

Mohammedia Le :

Nom et Prénom :

Sawla Sawla ELIDRISI

BILLET DE CONSULTATION

Consultation	: 250	DH
Nasofibroscopie	: 600	DH
Audiométrie	:	DH
Tympanométrie	:	DH
VNS	:	DH
Autres	:	DH
Total	: 850	DH

Dr. Nadia M'JAHAD
ORL et chirurgie cervico faciale
Bri de la Résistance El Wahda N°512
1 Et Appt N°2 Mohammedia
0523 302 059 / 0661 449 557

Signature

Appartement N°2, Premier Etage, Résidence Jamila N°512
Lotissement El Wahda Boulevard de la Résistance Mohammedia

05 23 30 20 59 06 61 44 95 57 dr.mjahad.nadia@gmail.com 091261818



Dr Nadia M'JAHAD

Spécialiste en ORL
et chirurgie cervico-faciale
Diplôme en Vertiges et rééducation
vestibulaire, Paris-France

- Pathologie orl et chirurgie cervico-faciale
- Explorations endoscopiques,
audiologiques, vestibulaire
- Ronflement, céphalées, Allergie ORL.



Enfants et Adultes
الكبار و الصغار

د. نادية امجاهد

اختصاصية في طب الأنف و الأذن
و الحنجرة، جراحة الوجه و العنق
حاصلة على دبلوم الدوخة و ترويض
الدوار ببافيس فرنسا
• أمراض و جراحة الأنف و الأذن
و الحنجرة و جراحة الرأس و العنق
• الفحوصات بالمنظار، قياس السمع
• الدوخة، الشخير، الصداع و الحساسية

Mohammedia Le : 02/08/2023 : المحمدية في

Nom et Prénom : Saint Sade El Ichi

COMPTE RENDU D'ENDOSCOPIE NASOPHARYNGOLARYNGEE

RENSEIGNEMENT CLINIQUE : Obstruction Nasale →

Dysphonie

COMPTE RENDU :

Méchage des deux fosses nasales à la xylocainenaphasolinée

● Les fosses nasales :

choix obstructif

● Le cavum

: Libre

● Oropharynx

: Loges amygdaliennes

● Le larynx

: Muqueuse

● Au total

Hyper trophie de cornets inférieurs, PNS Stase II
Côté droit et gauche II Côté gauche
Pas de processus tumoral visible
Fossettes de rosenmuller : libre
Vallécules : libre + crochets
Parois postérieur et latéral : libre + crochets
Base de la langue : libre
Mobilité des deux cordes vocales : conservée
Zones des 3 replis : infléchies
Sinus piriformes : infléchies

- PNS Stase II du côté droit, Stase II
du côté gauche
- Hypertrophie des cornets inférieurs
du côté gauche

Signature

Appartement N°2, Premier Etage, Résidence Jamila N°512

Lotissement El Wahda Boulevard de la Résistance Mohammedia

05 23 30 20 59 06 61 44 95 57 dr.mjahad.nadia@gmail.com 091261818