

# 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

N° M21- 0006720

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19974 Société : RAM 176589  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHESSOUS OUM Keltoum  
 Date de naissance : 25/12/78  
 Adresse : 478, rue des Eucalyptes, Casablanca  
 Tél. : 0662774273 Total des frais engagés : 1378,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/09/2023  
 Nom et prénom du malade : CHESSOUS OUM Keltoum Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : AFFECTION O.R.L.  
 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 : 25/09/23  
 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 le Paiement des Actes
19/09/23	C2		300,-	<p> </p>
	2 K10		500,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie Dyar Al Andalous</b> Rés. Dyar Al Andalous GH4 N° 10 - BOUSKOURA Tél.: 05 22 33 49 61 0522 20 69 43	19 09 23	578, 20

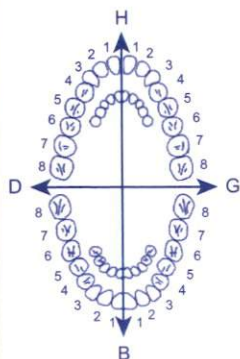
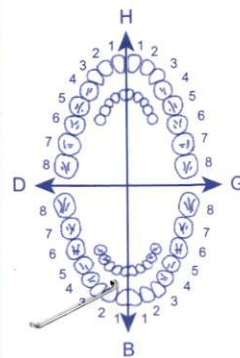
[illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

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 style="width: 100%;" type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <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 style="width: 100%;" type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



دكتور محمد الشرايبي

Docteur M'hamed CHRAÏBI

Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.

Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus

Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire

Rééducation des vertiges et troubles de l'équilibre

LOT: GA20233  
PER: 03/2024  
PPV: 75 DH 00

CASABLANCA Le 19/09/2023,

Madame GUESSOUS Oumkeltoum

1) CEFICO 200 MG 16 CP

1 comprimé matin et soir

2) SURGAM CP 200 mg

1 comprimé 3 fois par jour

3) ENROUX SIROP A

1 cuillère à soupe 3 fois par jour

4) HISTANORM 10 mg (BTE 30 CP)

1 comprimé le soir 1 MOIS

5) NAZAIR

2 pulvérisations nasales le matin 1 MOIS

6) POLYDEXA gouttes auricul

4 gouttes auriculaire 2 fois par jour 7 JRS

7) Ixon 20

Pharmacie Drar Al Andalous  
Res: Djafar Andalous GH4  
N° 10 - BOUSKOURA  
Tél.: 05 22 33 49 81

LOT 107210/FC11  
PER 01/2026  
PPC 79,50

LOT 230613  
EXP 03 25  
PPV 170.00 DH

LOT: 230601  
PER: 12/2025  
SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
P.P.V.: 55DH40  
6 118000 060857

HISTANORM

PPV 58DH00

EXP 10/2024  
LOT 26035 3

EXP 05/2025  
LOT 33014 6  
PPV 118DH50

PPV 118DH50

Angle Bd d'Alfa & Bd My Youssef - 2ème étage - Casablanca  
Tél: 0522 20 69 43 / 0522 20 77 67/68 - Fax: 0522 20 71 91  
En urgence, contacter la Clinique Ghandi: 05 22 36 74 05

الدركتور محمد الشرايبي

**Docteur M'hamed CHRAÏBI**  
Spécialiste O.R.L.

C.E.S. Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale-laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux - Membre de la Société Française d'O.R.L.  
Micro-Chirurgie de l'Oreille, Chirurgie Endoscopique du Nez et des Sinus  
Exploration fonctionnelle du vertige de la surdité et du larynx - Implant Cochléaire  
Rééducation des vertiges ou troubles de l'équilibre

Casablanca, le : 19/09/2023

Le Docteur .....

Prie M. GUESSOUS OUMELKAYOUM

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente  
suivant l'usage sa note d'honoraires pour .....

Frais d'oreilles bilatérales

2 kno

S'élevant à la somme de 500, Dhs.

Cinq Cent cinquante

Docteur M'hamed CHRAÏBI  
Spécialiste O.R.L.  
17, Angle Bd. Anfa & Bd. Mly Youssef  
Tél: 0522 20 69 43/0522 20 77 67  
- Casablanca -