

# 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

- Reclamation : 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

N° M21- 0034079

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3486 Société : B A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GOUAL MOHAMMED  
 Date de naissance :  
 Adresse : D E R O U A 79610  
 Tél. 0668387903 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. IDRIS Abdelhamid  
 O.R.L. et Chirurgie Face et Cou  
 103, Rue Chaouia - Casa  
 Tél : 05 22 22 01 41  
 Date de consultation : 13/10/2023  
 Nom et prénom du malade : Ayoub  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : D E R O U A Le : 18/10/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
13/10/2023	es	250		Dr. IDRISSI Abdelhaimid O.R.L. et Chirurgie Face et Cou Rue Chaouia - Casa Tél : 05 22 22 01 41

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad BENJELLOUN mm. 94, Lot NAIN°4-DERO Tél : 05 22 22 01 41	13.10.23	251.80
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad BENJELLOUN mm. 94, Lot NAIN°4-DERO Tél : 05 22 22 01 41	13/10/23	129.50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

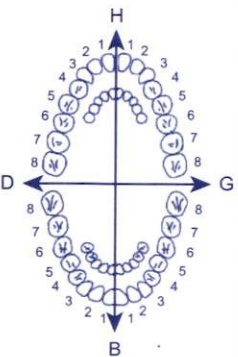
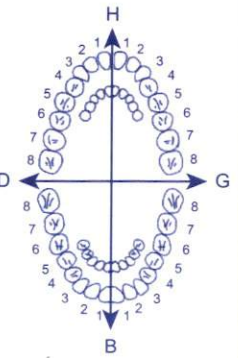
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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



# CABINET O.R.L

- NEZ - GORGE - OREILLES
- CHIRURGIE DE LA FACE ET DE COU
- CANCEROLOGIE CERVICO - FACIALE

Docteur Abdelhamid IDRISSEI  
SPECIALISTE

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ  
DE MEDICINE DE PARIS

الدكتور عبد الحميد الإدريسي

إختصاصي

خريج كلية الطب بباريس

INPE : 06 20 74 810

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot NAIT N° 1 CASABLANCA  
Tél: 05 22 51 47 06

Casablanca, le

13/10/2023

56.30

Ayout  
Fatima

1 - cure



24.60 x 3 complé

2 de Voltprox 100

3ms



201/8

DR IDRISSEI Abdelhamid  
O.R.L. et Chirurgie Face et Cou  
103, Rue Chaouia - Casa  
Tél : 05 22 22 01 41

Ts 129,50

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

PPV: 56,30 DH  
LOT: 23B01D  
EXP: 02/2025

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342





# CABINET O.R.L

- NEZ - GORGE - OREILLES
- CHIRURGIE DE LA FACE ET DE COU
- CANCEROLOGIE CERVICO - FACIALE

Docteur Abdelhamid IDRISSEI

SPECIALISTE

DIPLÔMÉ DE LA FACULTÉ  
DE MEDICINE DE PARIS

الدكتور عبد الحميد الإدريسي

اختصاصي

Tél: 05 22 22 91 47  
Imm. 94, Lot N°4-DEROUA

Dr. Saad BENJELLOUN  
LA PHARMACIE REGIONALE

خريج كلية الطب بباريس

INPE : 06 20 74 810

Casablanca, le 13-10-2023

149,50

Apout Fatima

1) Cureflex plus

cycle 21 / J X15f

810 Relaxin B6

15,30

cycle 1 / J

650

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. Saad BENJELLOUN  
Imm. 94, Lot N°4-DEROUA  
Tél: 05 22 22 91 47

Dr. IDRISSEI Abdelhamid  
O.R.L. et Chirurgie Face et Cou  
103, Rue Chaouia - Casa  
Tél: 05 22 22 01 41

103. زنقة الشاوية ( كولبير سابقا ) - زاوية للا لياقوت - ساحة الطاهر السبتي - الهاتف : 05 22 22 01 41 / 05 22 26 81 82 - 05 22 22 01 41 - 05 22 26 81 82

103, Rue Chaouia ex. Colbert, Angle Lalla Yacout - Place Tahar Sebti - Tél : 05 22 22 01 41 / 05 22 26 81 82 - Casablanca

Lot :  
A consommer de  
préférence avant le :  
PPC : 149,50 DH

WT030

01/2026

pires Deva Pharmaceutique  
AJDI Pharmacien Responsable

LOT: 230595  
DLUO: 06/2026  
87,00DH

**Vita C1000®**

PPV 15DH30  
EXP 03/2026  
LOT 32045 12