

# 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- 0054515

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3398

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DEROU AL MEHDI

Date de naissance : 31/03/1961

Adresse : 2 LOT HIND Quartier Californie  
20150 CASABLANCA

Tél. : 0661106186

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr HASSANI Redouane  
Spécialiste ORL-Chirurgie  
Cervico Faciale  
311, Bd Al Ouds Res. les Jardins  
Cds Californie, Appt 14 Ain Chock

Date de consultation : 15/09/2023

Nom et prénom du malade : DEROU AL MEHDI

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION 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 : 09/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

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
15/09/2023	C/S		250,10	<p>Dr HASSANI Redouane</p> <p>Spécialiste O.R.L.-Chirurgie Cervico-Faciale</p> <p>511, Bd Al Qods Rés. les Jardins</p> <p>Qods Californie, App. 14 Ain Chock</p> <p>Casablanca - Tel: 05 22 52 63 73</p>
			109	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BOULEVARD QODS</p> <p>SLAOUI HANNA ZAHRA</p> <p>54, Boulevard El Qods</p> <p>Tel: 05 22 52 39 39</p> <p>Casablanca</p>	15/09/23	172,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

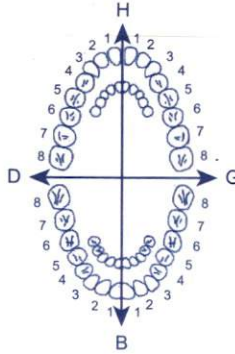
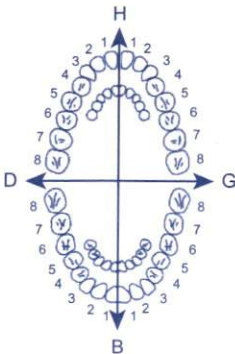
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veuillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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																
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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



## Ordonnance Médicale

Casablanca le : 15/09/2023

MR DEROUÏ ALMEHDI

21,80

(S.V)

• Polydexa

3 gouttes, matin, midi, soir, pendant 7 jours

116,40

(S.V)

• Floxam 500 mg

2 Gélules, matin, soir, pendant 6 jours

34,70

(S.V)

• Skinosalic Lotion

1 Application, matin, soir, pendant , 10 jours Puis 1

Application, matin, pendant, 10 jours Puis 1 Application, un  
jour sur deux, pendant, 10 jours

172,90

PHARMACIE BOULEVARD QODS  
SLAOUL HAMDIA ZAHRA  
54, Boulevard El Qods  
Tel: 05 22 52 39 39  
Casablanca

Dr HASSANI Redouane  
Spécialiste ORL - Chirurgie  
Cervico faciale  
511, Bd Al Qods Rés. les Jardins  
Qods Californie, Appt 14 Ain Chok  
Casablanca - Tél. : 05 22 52 69 78

Voie orale

24 gélules

500 mg

Flucloxacilline

**FLOXAM**<sup>®</sup>

EXP 03/2025

LOT 320132

PPV 116DH40

**فلوكسام**<sup>®</sup>

فلوكلوكساسيلين

500 ملغ



24 كبسولة

عن طريق الفم

لابروفان

30g

OT: 2612  
ER: 03 - 26  
P.P.V: 34 DH 70

Matr

Skinosalic®

pds  
10grs

Lotion

soin

Voie cutanée

Bétaméthasone (dipropionate)  
et acide salicylique

B-101

30 غ

سكينوساليك®

محلول للغسل

عن طريق الجلد

بيطاميثازون (ديبروبيونات)  
و حامض الساليسليك

SOLUTION  
AURICULAIRE  
GOUTTES

*Matin*  
**POLYDEXA**®

Ne pas avaler

*Midi*

*Pdts  
7 jours*

*Son*



*21,80*





Dr HASSANI Redouane

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie  
Chirurgie Cervico-Faciale  
Enfants & Adultes



الدكتور الحسناني رضوان

إختصاصي

أمراض وجراحة الأذن الأنف والحنجرة  
جراحة العنق والوجه  
للصغار والكبار

## Ordonnance Médicale

Casablanca le 15/09/2023

## Facture

MR DEROUÏ ALMEHDI

Acte	Honoraire
Consultation	250,00 Dh
Micro-aspiration des oreilles	100,00 Dh
<b>Total</b>	<b>350,00 Dh</b>

Arrêté la présente facture à la somme de :  
350,00 Dirhams

Dr HASSANI Redouane  
Spécialiste ORL - Chirurgie  
Cervico Faciale  
511, Bd Al Qods Rés. les Jardins  
Qods Californie, Appt 14 Ain Chok  
Casablanca - Tél. : 05 22 52 69 78

511, شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، رقم 14 حي الشرفة - عين الشق - الدار البيضاء (أمام محطة باص واي حي شرفة)  
511, Bd Al Qods, Rés. Les Jardins Al Qods Californie N°14 Hay chrifa - Ain Chok - Casablanca (Devant la Station BusWay Hay Chrifa)

Tél : 0522 52 69 78 / 06 15 82 91 89 / E-mail : cabinet.orl.hassani@gmail.com