

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W21-663578

18376

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11045 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HABBAT IDRISSE LAILA
 Date de naissance : 25/05/1976
 Adresse : 10A RESIDENCE ABALI Rue MABILLON N°4
 VAL FLEURI, CASA
 Tél : 06 72 33 29 28 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. SOULDI Hajar
 Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
 INPE: 041187386
 Av Stendhal 47 Medipol Stendhal Etg 4
 Bur 10 Maarif, Casablanca
 Tél: 05 22 25 20 89
 Date de consultation : 11/11/2023
 Nom et prénom du malade : LAILA HABBAT IDRISSE Age: 46
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 12 / 11 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 Médic attestant le Paiement des Actes
11/11/23	Ris	Aspicien 20009		

DR SOULDI Hajar
 Spécialiste en Orl et Chirurgie Orale
 INPE 041187389
 Stendhal 47 Medipol Stendhal Etou
 Bur 10. Maarit. Casablanca
 Bur Tel: 05 22 25 20 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

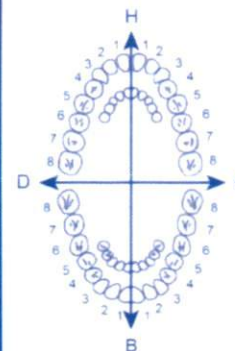
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

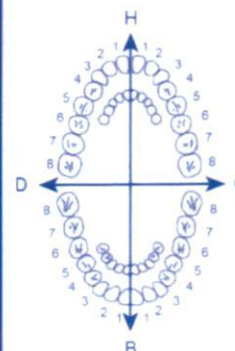
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
		25533412	21433552
		00000000	00000000
D			G
		00000000	00000000
		35533411	11433553
		B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. SOULDI Hajar

Spécialiste en ORL et Chirurgie

Cervico-Faciale

Lauréate de la faculté de Médecine de Casa

Ancienne interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca



د. صولدي هاجر

أخصائية في أمراض و جراحة الأذن،

الأنف، الحنجرة، الحلق و الوجه

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

- Surdité de l'Enfant et de l'Adulte - Acouphènes
- Pathologie de la voix
- Vertige et Troubles de l'Equilibre
- Ronflement - Allergologie
- Explorations et Chirurgie Endoscopiques
- Chirurgie des Amygdales et de la Thyro ide (Goitre)

- نقص السمع للصغار و الكبار- طنين الأذن
- اضطراب الصوت
- الدوخة و اضطرابات التوازن
- الشخير - أمراض الحساسية
- الفحص و الجراحة بالمنظار
- جراحة اللوزتين و الغدة الدرقية (الكوادر)

Casablanca le,.....11/11/2023.....

Mme. Laila Habbat idrissi

Aspiration auriculaire

200

Total :

200

Dr. SOULDI Hajar
Specialiste en ORL et Chirurgie Cervico - Faciale
INPE: 041187386
Av Stendhal 47 Medipol Stendhal Etg 4
Bur 10. Maarif. Casablanca
Tel: 05 22 25 20 89