

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8989 Société : Rom

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MENECHA HICHAM

Date de naissance : 07/07/71

Adresse : 1 Rue Allal Ben Abdellah Casablanca

Tél. : 0651429409

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLYAZID EL HASSAN Adil
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancerologique de la Face et le cou
119, Bd Abdelmoumen, Casablanca
ICE : 00191853300002 - IR: 14477065

Date de consultation : 05/01/2024

Nom et prénom du malade : TENEKOUR ATHMANE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 JAN. 2024

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 : 15/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
05/01/2022	C8			 Dr. BENLYARID EL HASSANI AJI Oto-Rhino-Laryngologie Chirurgie Cancerologique de la Face et le cou 119, Bd Abdelloumen, Casablanca ICE : 0019 8333000002 - F. 14477065 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMRAS Hy Essalaam 11IM 3 GHIA N°44 Oued Casablanca Fixe: 0522.93.28.13	05-01-24	373,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
actionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'Institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن، الأنف و الحنجرة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العنق
رئيس سابق في كلية الطب (بتور فرنسا)

Casablanca, le
05/01/2024

MR MENKOUR OTHMANE

116,00

- Saphir-1g

1 sachet, matin midi et soir pendant 8 jours

1S

37,40

- Neopred 20

3 cp le matin pendant 6 jours

1S

69,00

- Probiotis

1 Gélule, matin, et soir, pendant 1 semaine

1S

22,80

- Codoliprane 400 mg / 20 mg

1 à 2 cp toutes les 4 heures jusqu'à disparition des douleurs

1S

- Respirer Netiflow

1 flacon de 250 ml matin et soir pendant 10 jours puis le soir avant le coucher

110,00

- Metanax pulvérisation nasale

2pulv par narine 1 fois par jour pendant 1 mois

1S

19,30

- Otrivine

2 pulv par narine avant le lavage nasal (ne pas dépasser 3 jours)

373,90

PHARMACIE ANNASR OULFA
Hy Essalam II IM 3 GH 4
N°44 Oulfa - Casablanca.
Télé: 0922.93.28.13

Dr. BENLYAZID EL HASSANI Adil
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancerologie de la Face et le cou
119, Bd Abdelloumen Casablanca
ICE : 00191833000002 - T. 1447706
INPE : 091169052

Codoliprane®

Paracétamol / Codéine

400 mg / 20 mg

16 Comprimés sécables



Adulte

PPV: 22DH20

PER: 08/25

LOT: M2836

Fabriqué par :



20 gélules
Voie orale

LOT : 230701
DLUO : 07/2025
69,00DH



Probiotis

Saccharomyces boulardii

Saccharomyces boulardii

20 gélules
Voie orale

NEOPRED®

Prednisolone 20mg

NEOPRED®

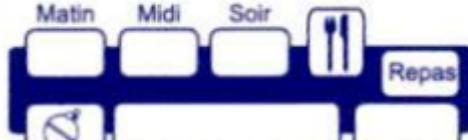
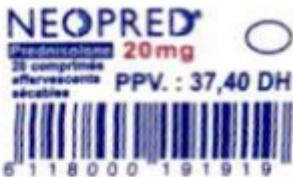
Prednisolone 20mg

Indications - Contre-indications - Posologie -
Mode d'emploi : lire notice intérieure.

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المضار -
كثافة الاستعمال، إقرأ البيان داخل

Reboucher soigneusement le flacon
après chaque prise.

AMM N° : 280R1/19DMP/21/NNP



Durée



Voie orale

G GALENICA

Lot: L3331
Fab: 10/23 Per: 10/26

CIPILIA MIGRACIÓN



140 x

Suspension
pour
pulvérisation
nasale



METANAZ®
- Mometasone
Furoate

LOT: GA20484
PER: 06/2024
PPV: 110 DH 00

PPV: 116DH00
PER: 09-26
LOT: M 3135

COOPER PHARMA

ס.א.מ.ר. א.מ.ר. ס.א.מ.ר.

ס.א.מ.ר.

A X 16

ס.א.מ.ר. א.מ.ר. ס.א.מ.ר.

ס.א.מ.ר. א.מ.ר.

125/1

ס.א.מ.ר. א.מ.ר. ס.א.מ.ר.

ס.א.מ.ר. א.מ.ר. ס.א.מ.ר.

ס.א.מ.ר. א.מ.ר. ס.א.מ.ר.

SAPHIR®
Amoxicilline
/Acide clavulanique

1g /125 mg

Voie Orale

Oral Route

Poudre pour suspension buvable
Powder for oral suspension

16 x



Sachets

Otrivine

1%

Décongestionnant
de la muqueuse
nasale



Nébuliseur

Solution 10 ml

gsk

LOT : M0825
EXP : MAI 2026
PPV : 19,30 DH