

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

W21-836864

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9766 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M^{me} BAST FATIMA
 Date de naissance : 27/11/1967
 Adresse : 273 Bd My goussef Casablanca
 Tél. : 0678207057 Total des frais engagés : 7287 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Mustapha TOUHAMI
 ORL et Chirurgie cervico-faciale
 Chirurgie maxillo-faciale
 76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
 Tél. 05 22 08 87 02
 Date de consultation : 13/01/2024
 Nom et prénom du malade : BAST FATIMA Age : 56 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Acomplissement
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 15K Le : 31/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie W21-836864

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9766
 Nom de l'adhérent(e) : 7287
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
13/01/2024	Insertion	3	# 300 DH #	<p>Dr Mustapha Tercio-AN</p> <p>ORL et Chirurgie cervico-faciale</p> <p>Chirurgie maxillo-faciale</p> <p>76, Bd Abdelhakim</p> <p>Mustapha Tercio-AN</p> <p>Chirurgie cervico-faciale</p> <p>82 82</p>
13/01/2024	mise en place	1	# 100 DH #	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montage de la signature
<p>Pharmacie La Corniche Rue Moulay Youssef CASA BLANCA Tél: 09 22 27 67 03</p>	<p>13/01/20</p> <p>T=388,70 T=388,70</p>	<p>Pharmacie La Corniche Rue Moulay Youssef CASA BLANCA Tél: 09 22 27 67 03</p>

[illegible]

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

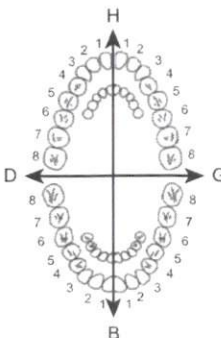
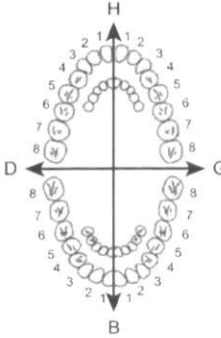
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	Montant des Honoraires	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				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			<input type="text"/>
	H		G																										
	25533412	21433552																											
	00000000	00000000																											
	D		B																										
	00000000	00000000																											
	35533411	11433553																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>[Création, remont, adjonction]</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				MONTANTS DES SOINS		
	[Création, remont, adjonction]	Montant des Honoraires																											
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																												
				<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

Docteur Mustapha TOUHAMI

Professeur titulaire

ORL et Chirurgie cervico-faciale

Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants

Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale
au CHU de Casablanca

الدكتور مصطفى التهامي

أستاذ

أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

وجراحة العنق والوجه

خريج كلية الطب بوردو (فرنسا)

رئيس سابق لمستشفى الأطفال ورئيس قسم العجاجة التشريحية

للفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

Casablanca le : 13/01/2024

MME BAST FATIMA

• CURCUFLEX - gélule

1 Gélule, matin, soir, après les repas, pendant 1 mois puis 1 gélule par jour un mois

• BIMAG - comprimé bicouche

1 Comprimé, matin, après le repas, pendant 1 mois

• Baycutene - crème

1 application 1 à 2 fois par semaine et dès que mieux une fois par semaine ; utiliser comme protection sur coton lors de bain

Pharmacie La Corniche
319 Bd Moulay Youssef
CASABLANCA
Tel/Fax 05 22.27.67.03
ELALLALI Naoual

~~Docteur Mustapha TOUHAMI
ORL et Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie maxillo-faciale
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél 0522 98 82 02~~

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca
إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء
Tél.: 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - E.mail : mo.touhami@gmail.com
Patente : 34775406 - Identifiant Fiscale : 42500044 - ICE : 001697905000026

PPC : 84,00 DH

LOT: HF 0670
PER: 05/2026
PPV: 22 70

LOT: 230482
DLUO: 05/2026
83,00DH

LOT: 230481
DLUO: 05/2026
139,00DH

Docteur Mustapha TOUHAMI

Professeur titulaire

ORL et Chirurgie cervico-faciale

Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants

Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale
au CHU de Casablanca

الدكتور مصطفى التهامي

أستاذ

أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة

وجراحة العنق والوجه

خريج كلية الطب بوردو (فرنسا)

رئيس سابق لمستشفى الأطفال ورئيس قسم العيادة التشكيلية

للغفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

Casablanca le : 13/01/2024

MME BAST FATIMA

NOTE D'HONORAIRES

Facture de Mme BAST FATIMA pour consultation (C3) la somme de
trois cent dirhams (300 dh) avec microaspiration et
impédancemétrie (K15) la somme de cent dirhams (100 dh)

Docteur Mustapha TOUHAMI
ORL et Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie maxillo-faciale
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél 0522 98 82 02

Résidence Koutoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca
إقامة الكتبية - 76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء
Tél.: 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - E.mail : mo.touhami@gmail.com
Patente : 34775406 - Identifiant Fiscale : 42500044 - ICE : 001697905000026

Docteur Mustapha TOUHAMI

Professeur titulaire
ORL et Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie maxillo-faciale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux
Ancien Médecin Chef de l'hôpital d'enfants
Ex. Chef du service de chirurgie maxillo-faciale
au CHU de Casablanca

الدكتور مصطفى التهامي

أستاذ
أمراض وجراحة الأذن والأنف والحنجرة
وجراحة العنق والوجه

خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)
رئيس سابق لمستشفى الأطفال و رئيس قسم الجراحة التشنجية
للفك والوجه بالمركز الإستشفائي والجامعي بالدار البيضاء

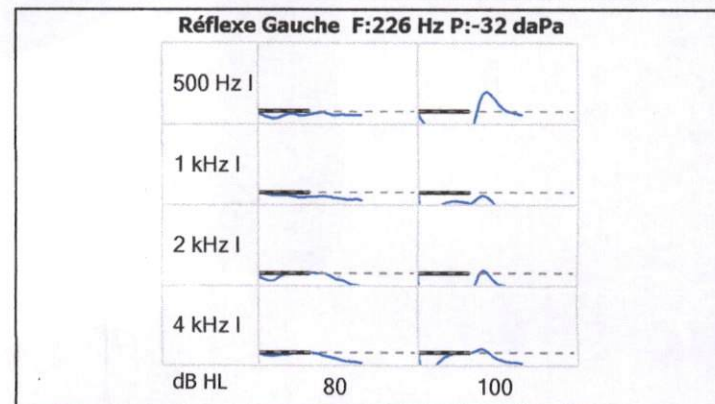
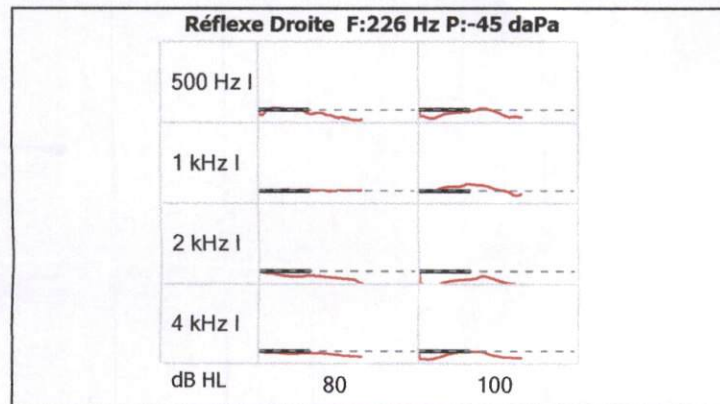
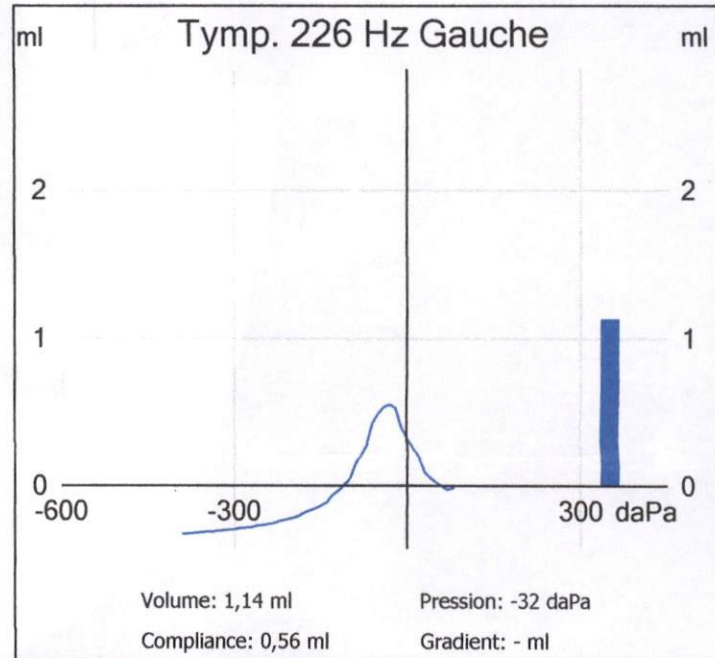
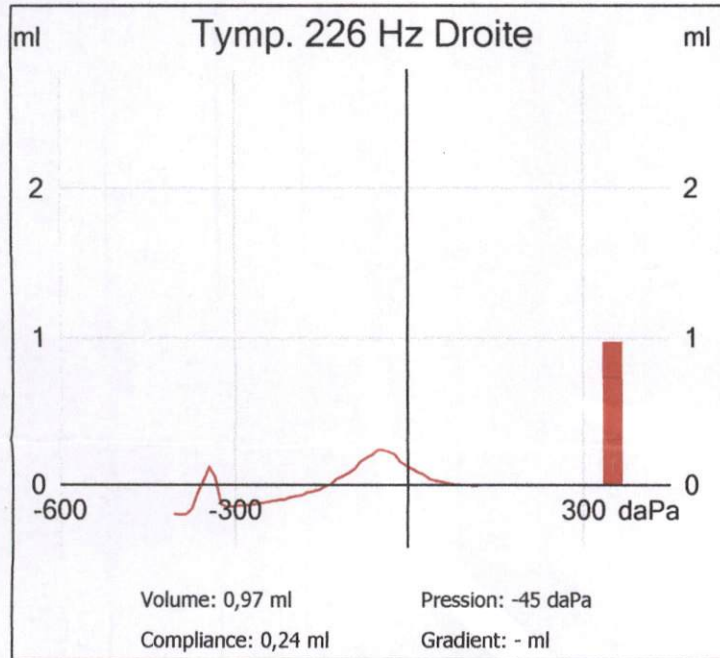
Prénom FATIMA

Nom BAST

Date de naissan... 07/11/1967

TYMPANOMETRIE

13/01/2024



• Surdité de perception ORL bilatérale avec
asymétrie
transitoire usuel travail avec place
Otitis
et audito de l'us

Résidence Routoubia - 76, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - Casablanca

76 شارع عبد المومن - الطابق الرابع - الدار البيضاء

Tél : 0522 98 82 02 / 0522 99 49 24 - Email : mo.touhami@gmail.com

Patente N° : 34775406

Docteur Mustapha TOUHAMI
ORL et Chirurgie cervico-faciale
Chirurgie maxillo-faciale
76, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél 0522 98 82 02