

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6181

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BACHARI

Date de naissance : 26/12/1961

Adresse : N° 31 Sidi M'sahel quartier

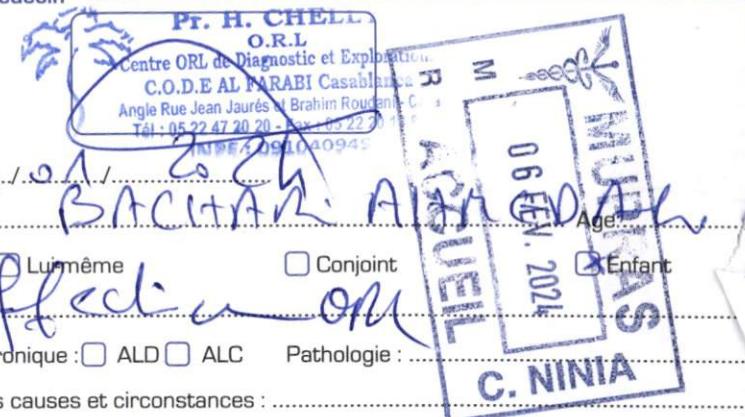
cheikh Settat

Tél. : 06960751467

Total des frais engagés : 488,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/2017

Nom et prénom du malade : BACHARI ALI

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Affection ORL

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Conjoint

Enfant

Pathologie : C. NINIA

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 : Settat

Le 06/01/2017

Signature de l'adhérent(e) :

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/01/2011	Consultation	3	300,00	PT. H. O.R.1 Centre ORL de Diagnose et de Traitement C.O.D.E.A.L. F.A.B.I Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Boulevard Tel: 05 22 47 20 20 - 05 22 47 22 22

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
04/01/2011 Pharmacie RAHMA Dr. Latif IDRISI 24, Rue Oulma Tél: 05 22 40 03 40	04/01/2011	188,30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

# 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 00000000 00000000	G 21433552 00000000 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le 04/01/2024

Casablanca, le .....

Enfant

AHMEDALI

BACHARI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agregé

40,00  
**BIOMYLASE sirop**

1 cm 3 fois par jour pendant 6 jours



102,00  
**HUMER SPRAY**

Lavage de nez à réaliser systématiquement 3 à 4 fois par jour



30,00  
**MOUCHAGE**

Lavage de nez à réaliser systématiquement 3 à 4 fois par jour



16,30  
**SOUFRANE**

3 gouttes dans chaque narine 3 fois par jour pendant 10 jours



**NB : pratiquez les soins de nez dans cet ordre**

- 1- Ramollir les sécrétions ( Physiomer Spray)
- 2- Evacuez les sécrétions ( Mouchage)
- 3- Mettre les gouttes ( SOUFRANE)



Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

188,30  
Dr. Lamine RAHMANE  
Dr. Lamine IDRISI  
Pharmacie RAHMANE  
3 Rue Ourika Hay Sidi Abdellah  
T - T - 0523.40.00.00  
C. O. D. E. AL FARABI Casablanca  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 0522 47 20 20 - Fax : 0522 20 18 85

**Professeur H. CHELLY**

PR. H. CHELLY  
ORL  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 0522 47 20 20 - Fax : 0522 20 18 85

C 3



الأنف  
DIAGNOSTIC  
EXPLORATIONS



الأنف الأنف والحنجرة  
الأنف والحنجرة  
الأنف والحنجرة



16,30



# HUMER

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Humer Hyg Nez Enfant F150

CE 5646/2022/2982-2022/DM/

PPC: 102,00 DH



Z

بیومیلاز®

200U.CEIP/ml

40,0