

# 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.

**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 : N° S19- 0000096

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19699

Société : RAM

A98680

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AM.RATI Khadija

Date de naissance : 01/01/1976

Adresse : Zia Al Karam 0H2 Imm 2 Apps Bouskoura Casablanca

Tél. : 662 76 79 64

Total des frais engagés : 471,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/01/2024

Nom et prénom du malade : Khadija Am.rati Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sté externe droite

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 : 12/03/2024

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
25/02/2014			C2 : 400,000 Ft + réduction K : 50,000 Ft	<i>M. H. O. Bagayoko</i> Centre ORT de Bagnolet C.Q.D.E AU FAP Angle Rue Jean Jaurès 59 93190 Bagnolet INP 18/03/2014

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE KENZA BOUTOURJY Dr. Farada Fathi Kenza Boulevard 1er -Bouskoura 0522782021	25/02/24	21,70

#### **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 <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	G 00000000	Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

الجامعة التي لا تنتهي



CLINIQUE SPECIALISEE  
AL FARABI

MALADIE ET CHIRURGIE

NEZ - GORGE - OREILLES - LARYNX  
CHIRURGIE DE LA SURDITE ET CERVICO FACIALE  
CHIRURGIE ESTHETIQUE - NEUROCHIRURGIE  
ALLERGOLOGIE  
REANIMATION POLYVALENTE

Consultations tous les jours sur rendez-vous  
Gardes des Dimanches et Fêtes assurées

أمراض وجراحة

الأنف - المخربة - الأنف  
جراحة السمع والوجه والعنق  
جراحة جمالية - جراحة الدماغ والأعصاب  
مساسية

إنعاش

الشخص يومياً بالموعد  
الحراسة دائمة أيام الأحد والأعياد

Re 25-02-2024.

Rhadija Amrati .

21/80

A. Polydexta - goutte

(S.V) goutte x 2h

+ Sjau .

A. Eflipred - long cp

3cph le matin à 8h ptt

Sjau à Juchelly

Pr. H. JUCHELLY

O.R.L

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

16 Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa

0522 472020 - Fax : 0522 20865

N.P.E : 091040049

PHARMACIE KELAOUA BOUKOURA  
Dr. Dr.  
Lot. 001  
Boulevard Brahim Blaïdi 5 N° 1, Boukoura  
Tél: 0522 782021



مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفرايبي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le 25/08/26

Reçu la somme de ..... 450 DT .....

De Mr, Melle, Mme ... Am Rati Ichadijo

Pour consultation ORL (C2) + (K S ) pour microaspiration pour  
Bouchon de cérumen

Pr. H. CHELLY  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E. AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani  
Tel. 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85  
INCP : 091040949

# POLYDEXA®

## Solution auriculaire

### Composition :

Néomycine (DCI) sulfate.....	650.000 U.I.
Polymyxine B (DCI) sulfate.....	1.000.000 U.I.
Dexaméthasone (DCI) métasulfobenzoate sodique .....	0,100 g
Excipients (dont mercurothiolate sodique) q.s.p. .....	100 ml

### Propriétés :

Corticostéroïde associé à deux antibiotiques antibactériens.

### Indications thérapeutiques :

Otites externes à tympan fermé, en particulier eczéma infecté du conduit auditif externe.

Otites moyennes aiguës incisées.

### Contre-indications :

Hypersensibilité à l'un des constituants.

Perforation tympanique d'origine infectieuse ou traumatique.

### Effets indésirables :

Réaction allergique.

### Mise en garde :

Ne pas utiliser sans avis médical.

### Montage du compte-gouttes :

1. Ouvrir le sachet qui protège le compte-gouttes.
2. Décapsuler le flacon de verre qui contient le médicament en tirant la languette métallique bien droit dans le sens de la flèche. Une fois la capsule déchirée, retirer l'opercule qui ferme le flacon.
3. Placer le compte-gouttes sur le flacon.

Tube de caoutchouc

21,80

### Mode d'emploi :

1. Faire tiédir préalablement le flacon

s la paume de la main. A la suite d'emplois répétés, l'étiquette peut parfois se détacher ; il suffit alors de repliquer soigneusement sur le flacon