

# 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.

**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

190681

**Déclaration de Maladie : N° S19-0006650**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12692 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AMRATI khadija Date de naissance : 01/01/1986

Adresse : Dian AL Karam CH2 Imx 2 App 9 Bouskoura

Tél. : 062 76 79 64 Total des frais engagés : 448,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2011

Nom et prénom du malade : AMRATI khadija Age : 25

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection

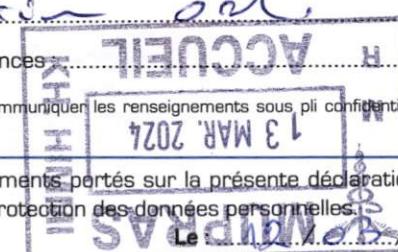
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : 26/02/2011

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



### 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
27/08/2001	124	2215	6400	H. CHELLY Centre ORL de Diagnostic et Explorations C.O.D.E AL FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Brâhim Roudani - Casablanca Tél : 05 27 47 20 20 - Fax : 03 22 20 18 85

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KARDO BOUSOURA Dr. Dabbagh Fathia Tél: 03 22 78 20 18	27/08/2001	43,10

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS

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

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

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX	

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. CHELLY  
Prise de RDV au  
07.11.29.29.29

code  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS  
Casablanca le 27/02/2024

Casablanca, le .....

Mademoiselle

KHADIJA

AMRATI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

30, ~

Eau Oxygénée à 10 volumes (en préparation  
pharmaceutique NON EN SPRAY)

4 gouttes dans l'oreille gauche 3 fois par jour pdt 15 jours



18,10

Antibio Synalar Gouttes auriculaires

4 gouttes dans l'oreille gauche 3 fois par jour pdt 15 jours  
à mettre 10 minutes après l'eau oxygénée



48,10

### RECOMMANDATIONS

- 1- BAIN MAURE INTERDIT
- 2- Coton dans l'oreille malade interdit
- 3- Baignades Interdites
- 4- Utilisation du coton tige non recommandé

ANTIBIO SYNALAR

18,10



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  
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

Pr. H. CHELLY

O.R.L  
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations  
CODE AL FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 0522 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

PHARMACIE KEBZ BOUSKOURA  
Dr. Barakat Fathi Kenza  
Lot. Izalhar Bicc 5 N°1 - Bouskoura  
Tel: 05 22 78 20 21



ENT  
الأنف  
DIAGNOSTIC  
explorations

OREILLE  
+  
الشخص  
SANTÉ  
+  
L'ENTRE

EAR  
+  
Personne  
SANTÉ  
+  
L'ENTRE

IMPLANT  
cochléaire

ORL  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتخيص

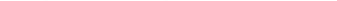
**code**  
AL FARABI

**المركز العربي لتشخيص امراض الاذن والحنجرة**  
**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 27 juillet 1200.

Reçu la somme de .....

De Mr, Melle, Mme

Pour consultation ORL (C2) + (K 5 ) pour microaspiration pour Bouchon de cérumen

Pour consultation ORL (C2) + (K 5 ) pour microaspiration pour Bouchon de cérumen.