

# 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

- Reclamation : 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

M23-0022631

199305

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 763 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : Rehauter

Nom & Prénom : EL GANANI EL HASSAN

Date de naissance : 2.11.43

Adresse : 13, Rue Vanneau O ASIS

Tél. 06 67 94 41 68 Total des frais engagés : .Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07 MARS 2019

Nom et prénom du malade : Ali CHERIE Idrissi EL GANANI Khan

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Aff DPL

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 : Casablanca Le : 18.10.2024

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
07 MARS 2011	(Consultation pour opérat... + 1 heure supplémentaire)	3 + k21	1000,00	BENALI BOURGOGNE Médecin Agrégé en O. Alloussi Bourgogne 22 23 47 10 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

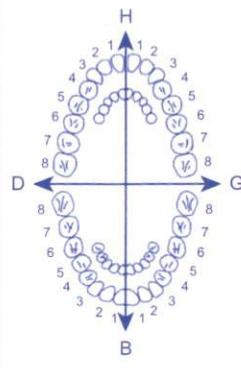
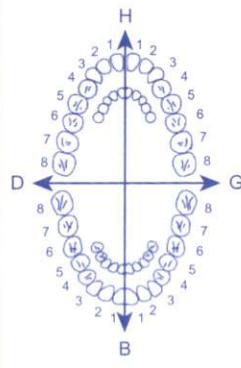
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Brahim BENALI**

**Professeur agrégé**

Diplôme des universités de Lille et Bruxelles

NEZ - GORGE - OREILLES

CHIRURGIE TETE ET COU

Traitement du Ronflement, de la Surdité et du Vertige

CHIRURGIE TETE ET COU

24, Rue EL Alloussi – Bourgogne

(Face clinique Badr), Casablanca

Tél : Cab : 05 22.29.47.10 / 05 22.29.47.11

Mail : benaliborlcasa@gmail.com

Casablanca le, 07/03/2024

## **FACTURE**

**INP 091020750**

**IF 41405577**

**ICE 001677131000070**

Mme CHERIF IDRISI EL GANOUNI KHADDOUJ

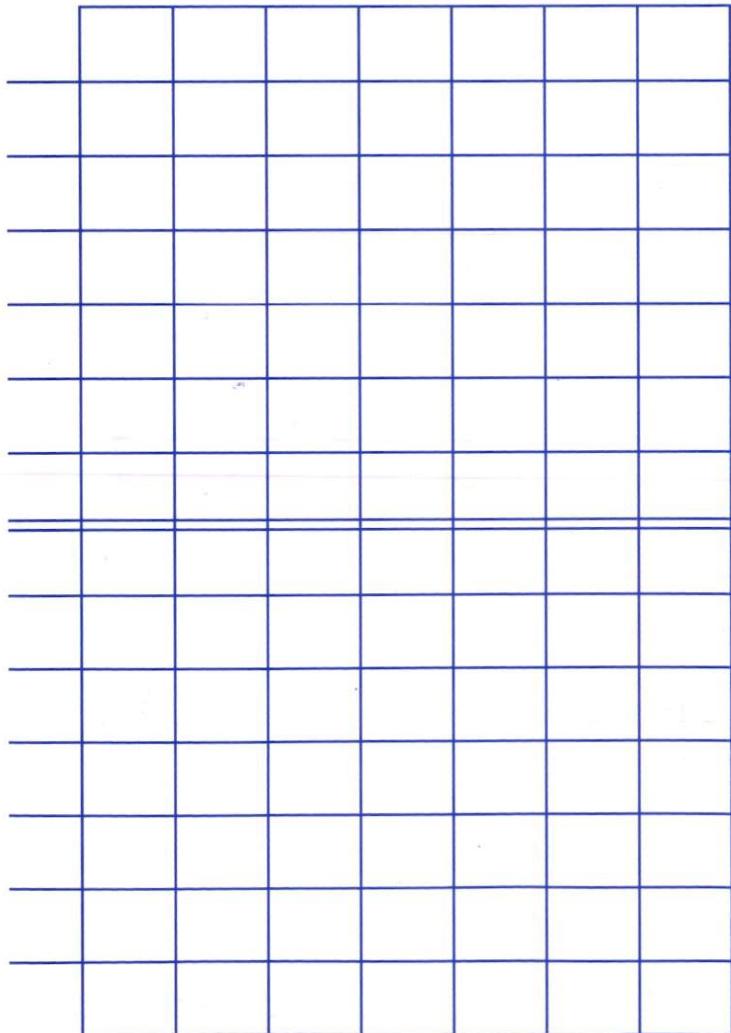
Reçu la somme de :

- Quatre cents dirhams (400,00 dhs ) pour consultation OR ;
- Six cents dirhams (600,00 dhs) pour examen audio-impédancemétrique.

Dr. BENALI Brahim  
Professeur Agrégé en O.R.L.  
24 Rue EL Alloussi Bourgogne  
Casa. Tél.: 05 22.29.47.10 / 11

Dr. BENALI Brahim  
Professeur Agrégé en O.R.L.  
24 Rue EL Alloussi Bourgogne  
Casa. Tél.: 05 22.29.47.10 / 11

128      256      512      1024      2048      4096      8192



Dr BENALI Brahim  
Professeur Agrégé en O.R.L.  
Profeesseur EL Aoussi Bourgogne  
Née Scally  
EL AOUSSI, 05/09/1977  
Nom CHIERIF IDRISI. Prénom Kchadday  
Age 35 Profession

**Adresse** \_\_\_\_\_

Date ..... 07 Oct 2024

## AUDIOGRAMME

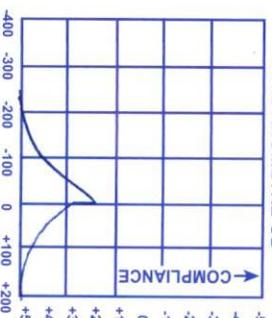
## OBSERVATIONS :

**OBSERVATIONS :**

Sondite de Pacéphais  
S D T e : 53,75%

**Traitement chirurgical**

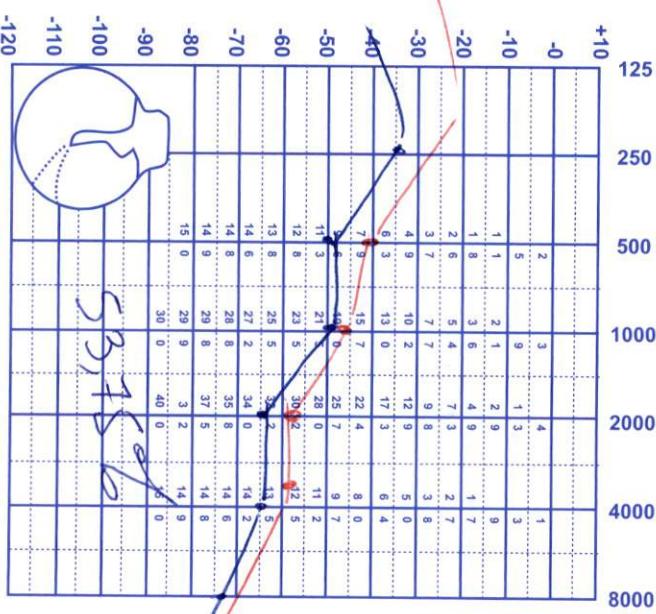
Date :  
Côté  
Type de l'intervention : 85%  
of



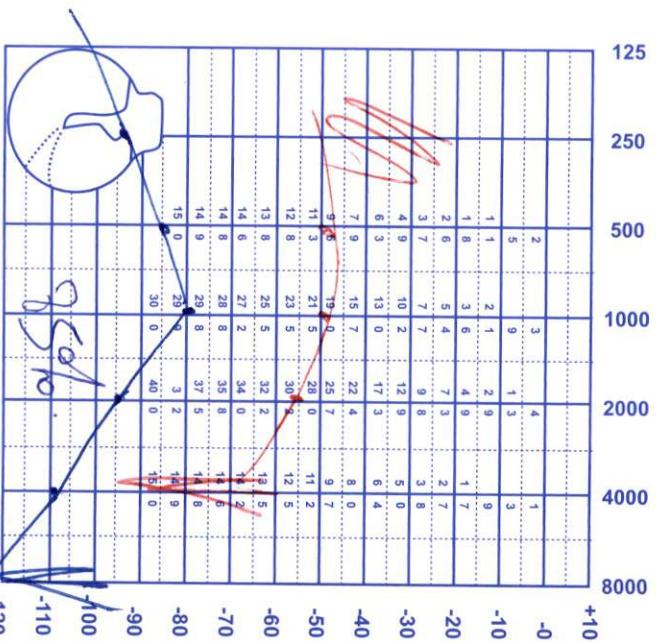
Bing  
g g k

TYMPANOMETRE OD  
Bing  
Vpp Vmf Vff

Bing  
PR PR PR  
TYMPANOMETRE OG  
COMPLIANCE



PERTE AUDITIVE  
O.D. O.G.  
500 1000 2000 4000  
Total Box 7 =  
Binaurale Mox 7 =  
en %



$$\text{I.C.A.} = + + \frac{-}{3} =$$