

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

Déclaration de Maladie

N° W21-725143



☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

184331

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 620 Société : Petros

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : M. BENHAR Larbi

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0660101962 Total des frais engagés : 22 000, - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amino SAIDI

Spécialiste O.R.L.
Chirurgie Cervico Faciale
Lot Firdjous GH 25 A Apt 1
30, Bd. Oum Rabii Oulfa - CASA
05 22 90 68 84

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2023

Nom et prénom du malade : Benhar Larbi

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome de dyslexie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-725143

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 :
Nom de l'adhérent(e) :
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
17/11/23 C2			gratuit
Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes		Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
INP : 091033938		INP : 091033938	

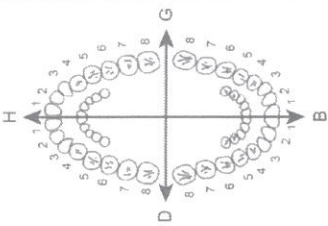
EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Montant de la Facture	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
	29/11/23	2	Appareils auditifs		2.200.000

VOLET ADHERENT

* 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	INP :	
					
COEFFICIENT DES TRAVAUX					
MONTANTS DES SOINS					
DEBUT D'EXECUTION					
FIN D'EXECUTION					
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE					
H 25533412 21433552 00000000 00000000 G 35533411 11433553					
D 00000000 00000000 00000000 00000000 B					
[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					

AUDIOGRAMME

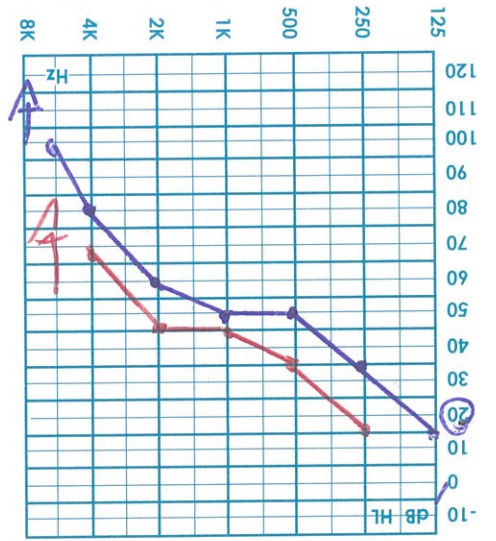
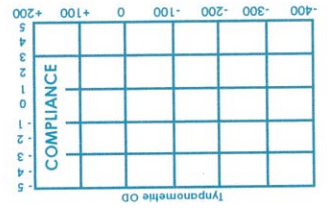
Nom : Benhar
Prenom : Larbi
Date : 17/11/2023

AUDIOVITAL
CENTRE DE CORRECTION AUDITIVE

Observations :

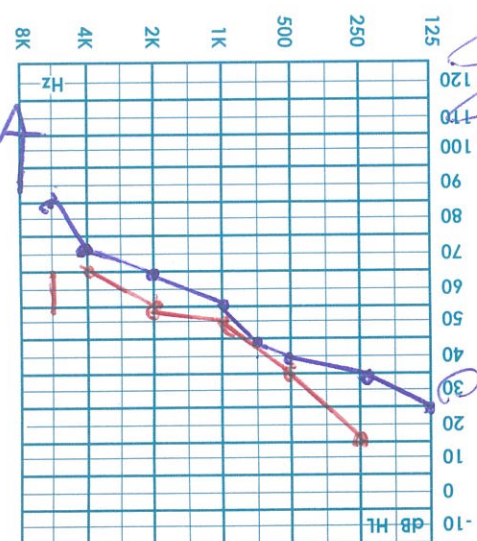
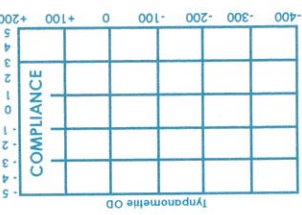
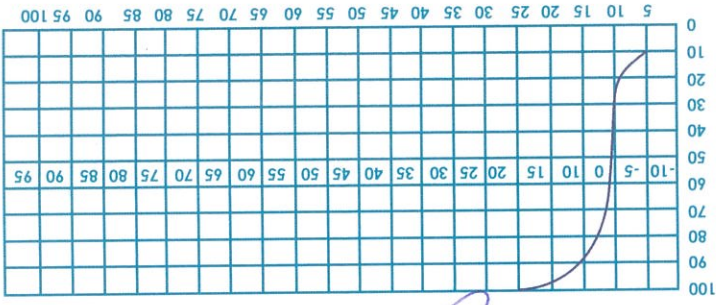
Dr. Amine
Spécialiste ORL
Chirurgie de l'oreille
Lab. de l'audition
25 A Appl
Bd. Gen. Rabii Oulfa - CABA
05 22 90 68 94

Suivite refoude
bitch/endo



Perte Auditive	
O.D.	O.G.

Total	
Perte	Binaurale
en %	



Dr. Amine Ben
 Spécialiste ORL
 Clinique El Chico Equipe
 Lot 125 A Appl 1
 30, Bd. Oum Rabil Oulfa - CASA
 96 89 66 22 90 68 64

Casablanca le

17/11/2023

الدار البيضاء

Benhar Larbi

Pathes auditives
bilatérales
audits de

injection bloks

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Spécialiste Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie
Lot 22, Bd. Oum Rbii - Casablanca
Tél. : 0522.90.68.94

Casablanca le

17/11/2023

الدار البيضاء

Benhar Larbi

Pathes de l'audition
basse
audiogramme :

audits de perception
bilatérales inférieures
en 2 séss.

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L.
Spécialiste Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie
Lot 22, Bd. Oum Rbii - Casablanca
Tél. : 0522.90.68.94

DEVIS N°081123

NOM : BENHAR
PRENOM : LARBI

Application prothétique avec fourniture de :
• **PROTHESE AUDITIVE :**

- **Marque de l'appareil : SIGNIA**
- **Type de l'appareil : SILK 3X**
- **Genre de correction : BINAURALE**
- **Durée de garantie : 2 ans.**

L'acte de l'appareillage comprend les prestations suivantes:

- 1- Anamnèse.
- 2- Tests audiométriques.
- 3- Choix et adaptation prothétique.
- 4- Assurance du service de contrôle d'efficacité après adaptation
- 5- Suivi personnalisé et maintenance pendant toute la durée de vie de l'appareil
- 6- Mise en place des accessoires

Prix total : 11.000 x 2 = 22.000 dhs.

Arrêtée le présent devis à la somme vingt deux mille dirhams.

Fait à Casablanca le : 22/11/23

AUDIOVITAL
Ang. Mansour R. du Palais
Im. D - 5ème étage - Casablanca
Tel: 0522 36 32 32
Fax: 0522 39 65 63