

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° S19-0018354

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 399 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ADNANE MOHAMMED Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 09 30 03 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : .....

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) : .....



## **SOINS ET PROTHESES DENTAIRES**

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRE		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
					<input type="text"/>
					<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
					<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>
					<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>
		H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
		D 00000000 35533411			<b>Date du devis</b> <input type="text"/>
					<b>Fin de</b> <input type="text"/>
<b>VOLET ADHERENT</b>		NOM : .....			<b>Mle</b>
DECLARATION N°		W17-112538			
Date de Dépôt	Montant engagé		Nbre de pièces Jointes		
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>					
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



**W17-112538**

**DATE DE DEPO**

DATE DE DÉPÔT  
22.1.10 /2011

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	Mme	
Nom & Prénom : ADNANE MOHAMED		
Fonction :	Phones.	0661093008
Mail :		

<b>MEDECIN</b>	Prénom du patient .....				
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age .....	Date <b>17/09/15</b>	
Nature de la maladie					Date 1ère visite
<b>Hypoacorexie bilatérale</b>					
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances					

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Cordon	17/09/19	250 sh
Audiogramme		250 sh

PHARMACIE	Date ..... 17/9/18	HARMONIE CALIFORNIE
Montant de la facture	T : 33,00	ALI ALAMI
		Docteur en Pharma
		435, Bd. Rachid
		Casablanca

ANALYSES - RADIOPHARIES		Date : .....
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	
		Technique Pois 0522.52.19.99

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date : .....
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	
Facture (2) Appareils 24/9/19 auditiifs numériques				$17500 \times 2$ $= 35000$

Siemens Motion 13P  
3Nn programmables  
+ Streamline TV

الدكتور يوسف بنشرoron  
أستاذ بكلية الطب  
اختصاصي في أمراض  
 الأنف، الأذن و المخجنة

Dri  
• P  
et ch  
Spécialis  
sef  
LOT : A090194  
PER : 03-2022  
PPV : 33,00DH  
acial  
Oreille

Casablanca, le :

17/09/19

M<sup>2</sup> Adnane Mohamed

33,00

Spectrum T  
gouttes auriculaires  
gois 12 x 8

SPECTRUM 0,3%  
Gouttes auriculaires  
En Flacon de 5 ml



PHARMACIE CALIFORNIE  
Dr BENYAHIA ALAMI  
Docteur en Pharmacie  
435 Bd. Panoramique Porte de Chirurgie  
Casablanca - Tél: 0522 52 19 99

Nez - Gorge - Oreille  
Dr BENYAHAKROUN Y  
Professeur d'ORL  
et de Chirurgie Cervicofaciale  
Spécialiste Chirurgie Cervicofaciale  
Dr BENYAHAKROUN Y  
Spécialiste Chirurgie Cervicofaciale  
Dr BENYAHAKROUN Y  
Spécialiste Chirurgie Cervicofaciale  
Dr BENYAHAKROUN Y  
Spécialiste Chirurgie Cervicofaciale

11, Rue Lavoisier - Résidence Kenzi N° 9 (en face de l'hôpital du 20 Août) Casablanca - Tél. : 05 22 86 38 76 - GSM : 06 66 82 41 70

11. زنقة لافوزي، اقامة كنزي، رقم 9 (مقابل مستشفى 20 غشت) الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 86 38 76 - الجموم: 06 66 82 41 70

المُكتَر يُوسف بنشرُون  
أستاذ بكلية الطب  
إختصاصي في أمراض  
الأنف، الأذن و المخجنة

Dr Benchakroun Youssef  
Professeur d'O.R.L.  
et chirurgie cervico - facial  
Spécialiste : Nez - Gorge- Oreille

Casablanca, le :

17/09/19

M<sup>r</sup> Adnane Rehamed

Hypoacusie  
perception latérale

02 prothèses  
auditives Nemeüges

Dr. BENCHAROUN, Y  
Professeur d'ORL  
et de Chirurgie Cervico-faciale  
Spécialiste  
Nez - Gorge - Oreille

Dr. BENCHAROUN, Y  
Professeur d'ORL  
et de Chirurgie Cervico-faciale  
Spécialiste  
Nez - Gorge - Oreille

Rabat, le 24/09/2019



Mr ADNANE MOHAMED

Yasmina Benabdallah

Opticienne Audioprothésiste  
Diplômée d'Etat - Paris - France

FACTURE AUDIO A113-19

DESIGNATION	QTE	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
Appareil auditif <b>SIEMENS</b> , Contour d'oreille <b>MOTION 13P 3NX</b> numérique, automatique	2	17500,00	35000,00
<b>QT 47927</b>			
<b>QT 47925</b>			
<b>STREAMLINE TV N° 3410121</b>			
UNE PLAQUETTE DE PILE GRATUITE			
<i>L'appareillage comprend :</i>			
► Le bilan audioprothétique ;			
► L'adaptation d'un embout auriculaire sur mesure ;			
► L'application prothétique ;			
► Le contrôle d'efficacité prothétique et d'innocuité ;			
► Le contrôle permanent gratuit.			

TOTAL: 35000,00

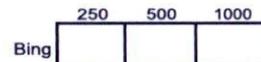
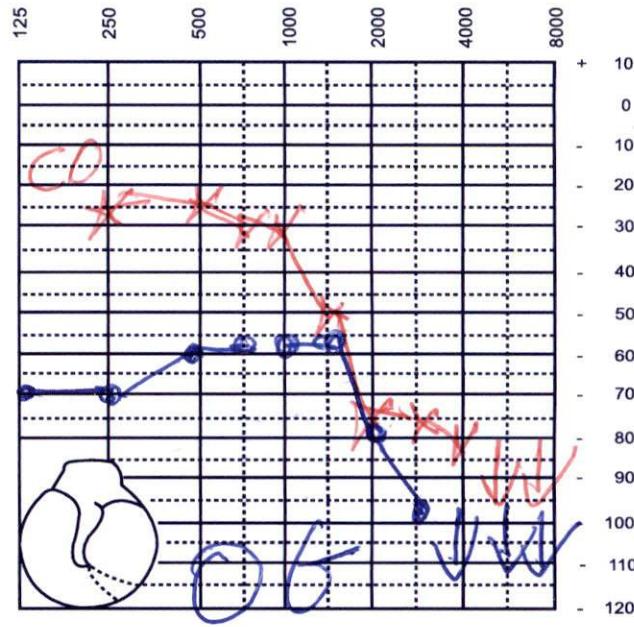
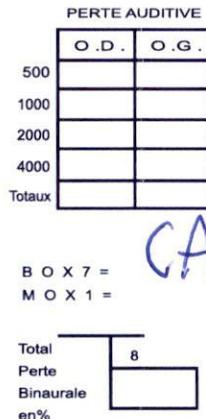
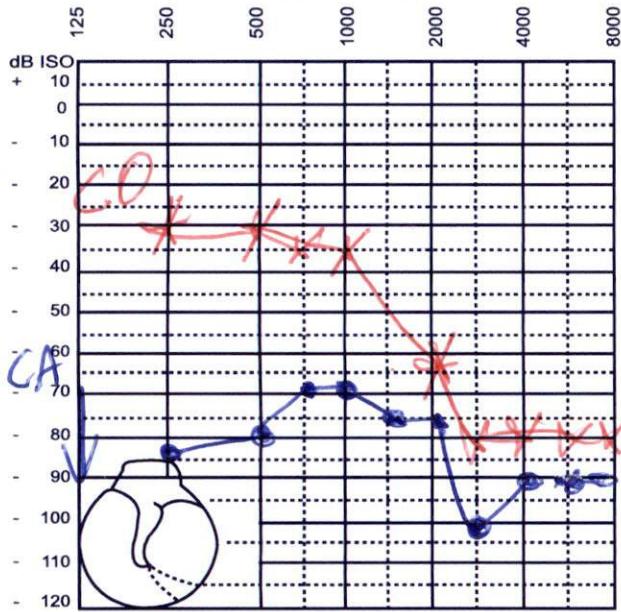
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE TRENTÉ CINQ MILLE DIRHAMS  
HORS TAXES

19, VENTE EN EXONERATION DE TVA LOI 2012  
Av d'Alger  
Rabat – Hassan  
Tél: 05 37 70 67 23  
05 37 70 59 05

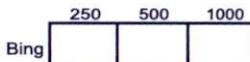
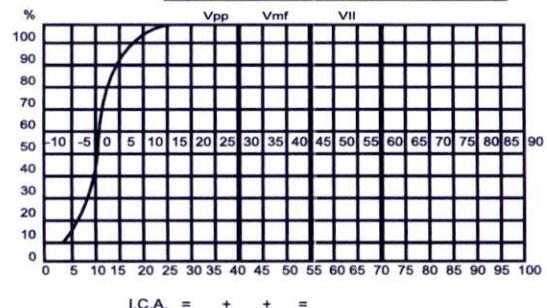
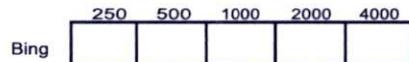
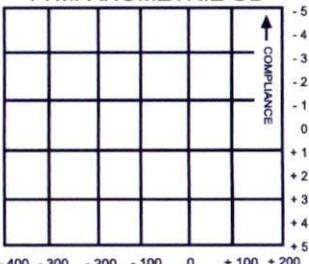
R.C. N° 46810  
I.F N°34204645  
Patente N°25122172  
ICE 001519193000082  
audiopticrabat@gmail.com

AUDIOOPTIC  
Yasmina BENABDALLAH  
19. Av. d'Alger - Rabat  
Tél.: 0537 70 67 23 / 0537 70 59 05

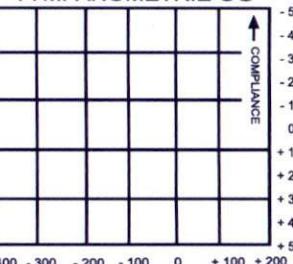
### FREQUENCE HZ



### TYMPANOMÉTRIE OD



### TYMPANOMÉTRIE OG



128

256

512

1024

204

409

819

**Dr. BENCHAKROUN YOUSSEF**  
Spécialiste O.R.L.  
Nez - Gorge - Oreille.

Nom ..... Prénom .....  
Age ..... Profession .....  
Adresse .....  
Date .....

## AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS : 17/3/19

Traitements chirurgicaux : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Cette loi, qui devrait être votée au cours de l'année 1986, devrait être étendue à tous les services publics.

Turns the winter vacation into a social gathering.

Type de l'intervention : .....