

# 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.

## adiologie 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.

## éducation :

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.

## 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

## Déclaration de Maladie : N° P19-0001210

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9033 Société : Royal Air Maroc  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : RAHILI HIBATOU AIT Date de naissance : 03/10/1972  
Adresse : Maroc Royal Air Maroc com  
Tél. : 066 11 18 32 83 Total des frais engagés : 715176 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2019

Nom et prénom du malade : RAHILI HIBATOU AIT

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : Casa

Le : 09/11/2019

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



**MUPRAS**

## 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
09/11/14	Consult		600 Dhs	 Professeur Dr. Anglo-Brahim Houdani De Diag est et Bp. Anglo-Brahim Houdani et Rue Jean 03 22 47 55 85 - Fax: 03 22 47 79

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/90	188160

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

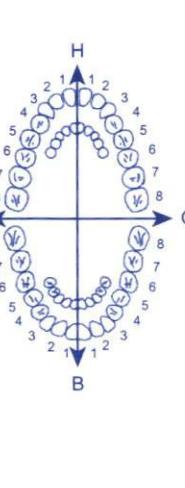
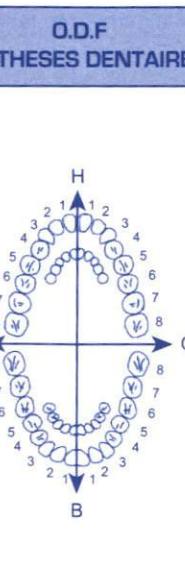
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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'OD.

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		
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	
COEFFICIENT DES TRAVAUX			
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			



AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca le 09/11/2019

Casablanca, le .....

Enfant

HIBATOU RAHLI

*Hassan Chelly ORL  
C.O.D.E AL FARABI  
ORL de Diagnostic et Exploration  
Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaurès  
Tél: 0522 47 55 65 - Fax: 0522 47 18 41*

**CLAVULIN 500mg sachet enfant**

1 sachet matin et soir au début des repas 8 jours

**SOLUPRED 20 mg**

1 et 1/2 comprimés le matin pendant 5 jours

**ULTRA-LEVURE 250mg sachets**

1 sachet matin et soir pendant 8 jours

à boire sans eau directement dans la bouche

**MUXOL sirop**

1 cuil mesure 3 fois par jour 10j

**PIVALONE**

1 pulvérisation \* 4 par jour pendant 7j

**Professeur H. CHELLY**

*Pr. Hassan CHELLY ORL  
C.O.D.E AL FARABI  
ORL de Diagnostic et Exploration  
Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaurès  
Casablanca  
Tél: 0522 47 55 65 - Fax: 0522 47 18 41*

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue



Angle  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca

Tél. 0522 88 01 01

0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

codealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الشخص والتشخيص

Lot:

مجموعة

Fab:

منتهى

EXP.:

صالح لغاية

3349

02/19

02/22

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

0

UT. AV.:

1 2

38,80

موكسول®

أسيتروكسول

بدون سكر

58,40

Solupred® 20mg

24,40

LOT:

PER:

PPV:



مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة العربي  
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 ..... 09/11/19

Reçu la somme de ..... 600 Dhs .....

De Mr, Melle, Mme ..... R.A.H.L.I. Hibatoullah

Pour consultation ORL (C2) + (KAD) pour microaspiration pour  
bouchon de cérumen

