

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.



Déclaration de Maladie

M23-0018836

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12294 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 190581
Nom & Prénom : MERNISSI REDA
Date de naissance :
Adresse : 91mernissi@RAI.com
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr HASSANI Redouane
Spécialiste ORL-Chirurgie
Cervico Faciale
511, Bd Al Qods Rés. les Jardins
Qods Californie, Appt 14 Ain Chock
Casablanca - Tél : 05 22 52 69 73
Date de consultation : 04.01.2024
Nom et prénom du malade : MERNISSI REDA Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 05/01/24
Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
04/01/24	ell		3000 HT	Dr HASSANI Redouane Spécialiste ORL-Chirurgie Cervico-Faciale 11, Bd Al Qods Rés. les Jardins Bords Californie, Appt 14 Ain Chock Casablanca - Tél : 05 22 52 69 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/01/24

PHARMACIE LES CYPRES
Centre Commercial La Promenade
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura
Casablanca
Tél: 05 22 78 24 20

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

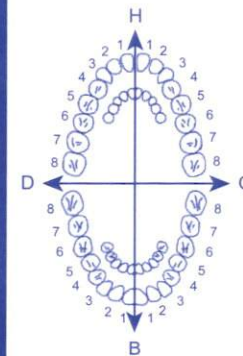
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

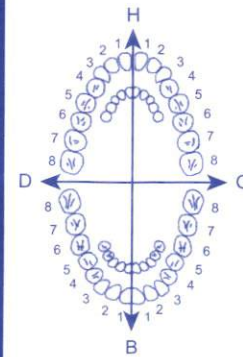
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



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



Ordonnance Médicale

Casablanca le 04/01/2024

55,00

NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 131,70 DH
Distribué par MSD Maroc

PPV: 20DH00
PER: 10/26
LOT: M3680

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70 DH
6 116000 060536

Dr HASSANI Redouane
Spécialiste ORL-Chirurgie
Ex. Bd Al Qods Rés. Les Jardins
Al Qods Californie - Apt 14 Ain Chok
Casablanca - Tél : 05 22 52 69 78

19.01.24
0072

MR MERNISSI REDA

- **Doligrippe**
1 sachet, matin, midi, soir, pendant 3 jours
- **Biomyase comprimé**
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 3 jours
- **Nasonex 50 µg/dose**
2 pulvérisation, matin, pendant 1 mois
- **Zithromax 500 mg**
1 Comprimé, midi, pendant 3 jours
- **Solupred 20 mg**
3 Comprimé, matin, pendant 5 jours
- **Baycutene Crème**
1 Application, matin, soir, pendant 10 jours puis 1 Application, matin, pendant 10 jours puis 1 Application sur 2 pendant 10 jours
- **Voltarene 100 mg**
1 suppositoire, midi, pendant 6 jours
- **Myantalgic**
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 5 jours
- **Pervital**
1 cuillère, matin, midi, soir, matin, soir, pendant 7 jours

Dr HASSANI Redouane

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cervico-Faciale
Enfants & Adultes



الدكتور الحسني رضوان

إختصاصي

أمراض وجراحة الأذن الأنف والحنجرة
جراحة العنق والوجه
كبار

Ordonnance Médicale

- **Docivox sirop** Casablanca le :
1 cuillère, matin, midi, soir, pendant 7 jours
- **Trimedat 0,787 %**
1 cuillère, matin, soir, pendant 7 jours



PHARMACIE LES CYPRES
Centre Commercial La Promenade
Local C16 - Ville Verte, Bouskoura
Casablanca
Tél: 05.22.78.24.20

HASSANI Redouane
Spécialiste ORL-Chirurgie
Cervico-Faciale
Bd Al Qods Rés. les Jardins
Gds Californie, Apt 14 Ain Chock
Casablanca - Tél: 05.22.52.69.78



LOT: M21151
EXP: SEP 2024
PPV: 27,00 DH



PERIVITAL®
Cytostimuline + Vitamines
Sirop 125 ml
P.P.V. : 24,70 DH
6 118000 190783



125 ml

Deva

Docivox
Sirop naturel

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MELEZE)

LOT : 4442
PER : 05 - 28
P.P.V. : 30 DH 80

MYANTALGIC®
20 comprimés effervescent

PPV 34DH00
EXP 01/2026
LOT 31016 1