

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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



Déclaration de Maladie

W21-838484

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11225 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : YASSIRE KAMAL
 Date de naissance : 21/07/2021
 Adresse : lot 10000 me 2 im 97 JICA
 Tél : 0668914028 Total des frais engagés : 400 + 9120 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/03/2024
 Nom et prénom du malade : KARAS Kamal
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint
 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 : 13/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
11/03/24	CD + A86		400	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11 Mars 2024	91.20 An
		INP1092629950

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
		AM	PC	IM	IV	

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession Montant des Honoraires				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHENGUIR Meriem

**Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale**



الدكتورة شنكير مريم

**أخصائية في أمراض وجراحة
الأنف - الأذن و الحنجرة**

Lauréat de la faculté de médecine de casa

Ancienne interne du CHU Casablanca

Explorations de la surdité et des Acouphènes,

Ronflement et Pathologie du sommeil,

Vertige et trouble d'équilibre

Explorations Endoscopiques

Chirurgie des amygdales et de la thyroïde

Adultes et Enfants

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

تشخيص نقص السمع و الطنين،

الشخير اضطرابات النوم،

الدوخة و اضطرابات التوازن،

الفحص بالمنظار الداخلي

جراحة اللوزتين و الغدة الدرقية

لللكبار و الصغار

11/03/2024

YASSIRE KAMAL

Casa le,

• **Skinosalic - lotion**

deux gouttes matin et soir pendant 1 semaine OGD deux

gouttes le soir pendant 1 semaine OGD deux gouttes un jour

sur 2 pendant 1 semaine OGD arrêt

• **Skinosalic 0,05%/3% - pommade**

1 dose, matin soir, pendant 1 semaine OGD 1 dose, soir,

pendant 1 semaine OGD une dose un jour sur deux pendant

1 semaine OGD

• **Prazol 20 mg - gélule**

1 Gélule, matin, soir 1 mois

50ml

91.20 ml

11 Mars 2024



Dr. CHENGUIR Meriem
Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
Boulevard Moulouya, 10 Lotissement Seiouane Etage 1 Bureau 4 Lot 10 - 11 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 65 72 53 - N° INPE : 181239084

21/2/22

30g

LOT: 4032
PER: 05 - 26
P.P.V: 34 DH 70

Skinosalic®

A17911

26,00

PPV: 30DH00
PER: 06/25
LOT: M218-1



Pharmaceuticals
Cottrell & Co. Ltd.
100, Cambridge Road, Cambridge
CB2 3RQ, UK
Tel: 01223 317111
Fax: 01223 317112
Email: sales@cottrell.co.uk
Web: www.cottrell.co.uk

Dr. CHENGUIR Meriem

**Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale**

Lauréat de la faculté de médecine de casa
Ancienne interne du CHU Casablanca

Explorations de la surdité et des Acouphènes,
Ronflement et Pathologie du sommeil,
Vertige et trouble d'équilibre
Explorations Endoscopiques
Chirurgie des amygdales et de la thyroïde
Adultes et Enfants



الدكتورة شنكير مريم

**أخصائية في أمراض و جراحة
الأنف - الأذن و الحنجرة**

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

تشخيص نقص السمع و الطنين،
الشخير اضطرابات النوم،
الدوخة و اضطرابات التوازن،
الفحص بالمنظار الداخلي
جراحة اللوزتين و الغدة الدرقية
للکبار و الصغار

Facture N°: 1057 Casa le,

Date : 11/03/2024

Bénéficiaire : Yassire Kamal
YASSIRE KAMAL

Tél: 0668914028

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous- total
Visite du 11/03/2024				
CNS	Consultation	1	250,00	250,00
D366	Ablation de bouchon de cérumen ou épidermique (K5)	1	150,00	150,00
			Total	400,00

Arrêté le présent document à la somme de :
quatre cents dirham(s)

Dr. CHENGUIR Meriem
Spécialiste en ORL
et Chirurgie Cervico-faciale
Boulevard Moulouya, 10 Lotissement Selouane Etage 1 Bureau 4 Lot 10-11 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 65 72 53 - N° WPE 151239084