

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

N° W19-449388

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **24068**

Matricule : **0701** Société : **✓**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **ABDALLAH**

Date de naissance : **11/1/47**

Adresse : **Mohammed**

Tél : **1054** Total des frais engagés : **853 DH** 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) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

VOLET ADHERENT



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
12 FEB 2020	G3	300	150	INP : 01032200

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE OAKIE DE L'UN</p> <p>PH. EDDORLI Hicham</p> <p>162 Bis, Route de TOASH</p> <p>25A Anta-Tel (02) 90 77</p>	12.2.20	<p>958 118 50</p> <p>100.140 484</p>

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

[illegible]

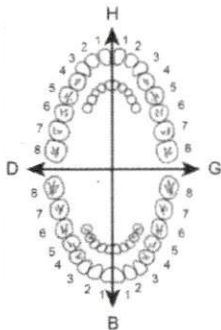
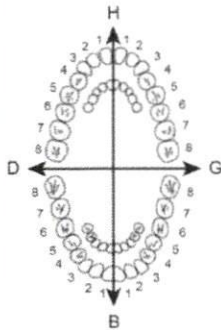
2  
VOLET ADHERENT

# 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 : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

INP : 

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAILXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CABINET SPÉCIALISÉ EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ADULTE - ENFANT

## Docteur Mustapha ESSAADI

- Professeur d'ORL et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
- Ex enseignant de la Faculté de Médecine et du CHU Ibn Rochd
- Ex Chef de service des urgences à l'hôpital 20 Août
- Diplômé de L'allergie et en ORL Pédiatrique
- Formation approfondie en : vertiges, ronflement et cancérologie
- Diplômé des Universités de Paris et Toulouse
- Ancien Médecin Résident des Hôpitaux de Paris



Dr. M. Essaadi

## الدكتور المصطفى السعدي

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة  
أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا  
رئيس قسم المستعجلات بمستشفى 20 غشت سابق

حاصل على شهادات في أمراض الحساسية  
تشخيص وعلاج الصمم عند الطفل، فقدان التوازن، الشخير و السرطان  
حاصل على شهادات من جامعات باريس و تولوز بفرنسا  
طبيب سابق بالمستشفى - الدار البيضاء - باريس

Casablanca le : ..... في الدار البيضاء

192,20

192,20  
1) Z Elan 500  
1cp X 2 / T x 7 T  
Drill Day sucre 2p  
1cp X 3 / T x 8 T  
OTRUVINE nasale  
1 pulv X 4 / T x 8 T  
Augment 1g  
1 J x 2 / T x 10 T  
1 J x 2 / T x 10 T  
3cp / T x 4 T  
L101

25,50  
25,50  
19,30  
22,00  
38,40  
56,40

PPV (DH) : 25,50  
PPV : 222,00  
LOT : 624000  
PER : 02/21

OT : MUSEV  
EXP : JAN 2022  
PPV : 19,30 DH

FARMACIE GART DE L'OUAS  
Dr. EDDOBLI Hicham  
152 Bd. Roux de l'Oasis  
ASA-Anda-Tel: (07) 99 87 77

Dr. Mustapha Essaadi  
Professeur en ORL, Allergologie  
Abdelmoumen 20 Août 1963  
16 Sidi Moussa - Casablanca  
Tél: 05 22 86 59 44

261, شارع عبد المومن - إقامة الأمل - عمارة B رقم 16 ، الطابق الثالث - الدار البيضاء قرب صيدلية لعج و متجر «  
مقابل درب غلف و CITY CLUB ( Lady Fitness سابقا ) - الترامواي : أمام محطة عبد المومن  
61, Bd Abdelmoumen - Résidence Al Amal, Imm B, N°16, 3ème étage - Casablanca (à côté de pharmacie Laalaj et Maison «Kia»  
en face Derb Ghalef et CITY CLUB (Ex Lady Fitness)) - Tramway : devant la station Abdelmoumen  
Tél.: 0522 86 50 51 - Fax: 05 22 86 59 44 - GSM: 06 61 20 19 85 - Mail: musorl@hotmail.com

38,10. 6/ ultrasonie sacrot.  
15x2/Tx6/

555,50

Dr. Mustapha Essaadi  
Professeur de Chirurgie  
Cervico-Maxillo-Faciale, Odontologue  
261, Bd. Abdelhakman Essad, Ann. 11mm. Alg.  
N° 16, 3ème Etage - Comblance  
Tél. 36 50 51 - Fax 36 52 46 59 44