

# 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.

## Biologie 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.

## 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- 060450

MB- 24258

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 904 Société : Royal Air MAROC  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : REGROU Naimo EP MATRAJJE  
Date de naissance : 1952 / 26 / 12  
Adresse : 510 Rue Goulmimo ABBE casablanca  
Tél. : 0664-04-5387 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 / 02 / 2020

Nom et prénom du malade : REGROU Naimo EP MATRAJJE Age : 68 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : aff-02

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) :



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
14.02.2020		625	400,-	
14.07.2020		K20		

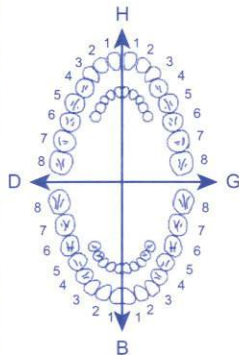
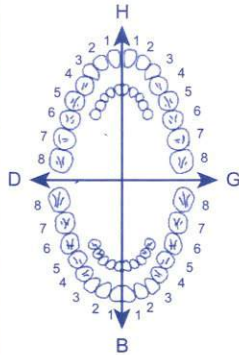
[illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

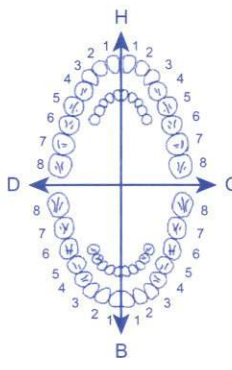
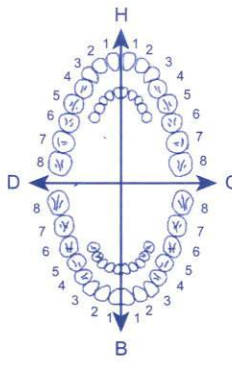
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412    21433552  00000000    00000000  D ————— G  00000000    00000000  35533411    11433553  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DATE DU DEVIS   DATE DE L'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de**

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				
	<div><div>H</div><div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div></div><div><div>D</div><div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div></div><div>G</div></div><div>B</div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Casablanca, le 14/02/20

RESERJ Naima

78,00

11 BETASEC



1 cp x 2 lg x 1 mg

65,00

21 OTILYS



1 Spray x 3 lg x 5 j

120,40

3/ CLAVULIN. ig



12,80

10 x 2 lg x 6 j

X4 / OEDES

42,00

1 gel lg le sein x 1

5/ Predu 20 mg

3 cp lg le nuit

الدكتور عبد الله امري  
O.R.L. et chirurgie maxillo faciale  
Angle boulevard Nador  
et Atlantide quartier POLO  
Casablanca 0522 86 20 60/61



Angle boulevard Nador et Atlantide, quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com





37,50  
616 blivance



2 gel x 25 + 73.

Pharmacie  
**Arzane** Nezha El Aoud  
Docteur en Pharmacie  
189, bd. Bourdissaux - Casablanca  
Tél.: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 18

Pharmacie  
**Arzane** Nezha El Aoud  
Docteur en Pharmacie  
189, bd. Bourdissaux - Casablanca  
Tél.: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 18

473, 20

42,00  
LOT N°:  
UT. AV:  
PPV:

Lot / مجموعة: 385  
Fab / صنع: 02 2019

EXP. / صالح لغاية: 02 2022  
BIOCODEX MAROC  
PPV 37.00 DH

LOT 190679  
EXP 01/2022  
PPV 52.80DH

**PREDNI 20mg** ○  
20 comprimés effervescent sécables  
6 118000 081753

ULTRA-LEVURE 250 mg, 10 gélules  
6 118001 310029

**OEDES 20mg** ○  
14 gélules  
6 118001 100071

PPV: 120.40 DH  
LOT: 591302  
PER: 10/20

ACL 3401098198421  
3 401098 198421

**BETASERC 24 MG** CP B30  
6 118000 012641

**BETASERC 24 MG** CP B30  
6 118000 012641

**CLAVULIN 1 g/125 mg** ○  
12 sachets  
6 118000 160496

Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C. 85.00 DH

78,00

78,00

Casablanca, le

14/02/20

C - R de VNS

- Sous VAS : *Mandibulaire* de *Hallpelin*  
 $\emptyset$  de VPPB des 6 canons  
 Semi concubore,  
 H S.T : Absence de *Angiostomie*  
*Adenite ou Spontane*

الدكتور عبد الوهاب الصديقي  
 O.R.L. et chirurgie maxillo faciale  
 Angle boulevard Nador  
 et Atlantide quartier POLO  
 Casablanca - 0522 06 20 60 / 61

Angle boulevard Nador et Atlantide, quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

Docteur Abdelilah Mhadi

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy

**O.R.L. et chirurgie maxillo faciale**

- Exploration et traitement de :  
Surdité, Vertige, Ronflement  
Pathologie de la voix
- Examen et chirurgie endoscopique  
du nez et du Larynx
- Chirurgie microscopique de l'oreille
- Laser
- Implantation cochléaire



الدكتور عبد الله مهدي

خريج كلية الطب بنانسي

أمراض وجراحة الأنف، الأذن، الحنجرة، الوجه والعنق

- تشخيص والعلاج الصم، الدوخة، الشخير
- اضطراب الصوت
- الفحص والجراحة بالمنظار داخل الأنف والحنق
- الجراحة المجهرية لأذن
- أشعة الليزر
- زرع القوقعة

Casablanca le

14/02/2020

m<sup>e</sup> RESERVAIR  
O.R.L. et chirurgie maxillo faciale  
Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO  
Casablanca - 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61  
Facture

Acte : VAS

Colation : K20

Honoraires : 400,00 DH

Arrêté la présente facture à

la somme de : quatre cent

زاوية شارع الناطور وشيخ أطلنتيد - حي بولو - الدار البيضاء

Angle boulevard Nador et Atlantide, Quartier POLO - Casablanca

Tél. : 0522 79 33 00 - 0522 86 20 60/61 - Fax : 0522 79 32 95

E-mail : a.mhadi@clinique-avicenne.ma - Site : www.clinique-avicenne.ma