

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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.

## 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 caractére 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

Nº P19- 065996

ND 37330

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01826 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMINE NAÏMA

Date de naissance : 28/08/51

Adresse : 130 Bd Zerkaoui CASA

Tél. : 0662366082 Total des frais engagés : ..... 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 : .....

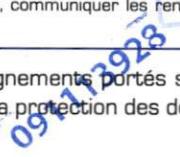
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : .....



## **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
11.08.20	CHIRURGIE	50000	00	 Centre ORL de Diagnostic et de Traitement 10 Rue Jean Jaurès Tél : 05 22 47 30 30 INP

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/1988 <i>28</i> <i>Dod</i>	344,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/01/2020	Blondeau Scanner	800 P

## 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.

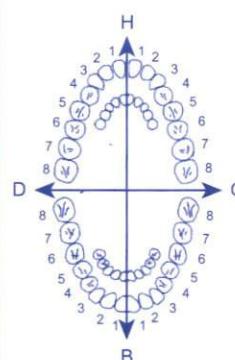
## Important

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 082-2  
PIER : FEV 2020  
PPV : 61 DH 80

EFFIPRED® 20 mg

PPV : 58DH40  
EXP : 01/2023  
LOT : 9H017 7

LOT : 10633  
EXP : MAR 2022  
PPV : 19,30 DH

Dr. M. Amine HESSISSEN

6 138001 080830  
P.P.V : 205,00 DH  
Téarif : 600mg ce per b.  
Ain sebta Casablanca  
Rue des Rabat RP 1.  
Soft-saventis Maroc



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

Madame

NAIMA AMINE

Casablanca le 11/08/2020

Casablanca, le .....

61.80  
5840

AERIUS

1 cp par jour le soir pdt 15 jours

15.30  
EFFIPRED20 mg

2 cp le matin pdt 6 jours

OTRIVINE 1/00

3 gouttes dans chaque narine 3 fois par jour pendant 8 jours

TAVANIC 500

1 comprimé par jour pendant 7 jours

20.00

344,50

Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L AL FARABI  
C.O.D.E AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 0522 47 30 30 (L.G) - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091113928

Dr. R. MOUFFAK  
O.R.L AL FARABI  
C.O.D.E AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 0522 47 30 30 (L.G) - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091113928

KSO



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفراتي  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 0522 47 20 20 / 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme ..... AMINE NAÏMA .....

Le 11/08/20  
Age : .....

Renseignements cliniques : ..... Rénal Acéryspur

Nécessite la radiographie suivante :

- Rx POUMON
- Rx PANORAMIQUE
- BLONDEAU SCANNER
- I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- Rx COLONNE CERVICALE (F/P)
- ECHOGRAPHIE .....
- T. D. M.....

DR. R. MOUFFAK  
C.O.D.F.A.L FARABI  
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca  
Tel : 05 22 47 30 30 / 05 22 20 18 85  
Fax : 05 22 20 00 03  
INR : 091113928



مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف للأذن والحنجرة الفرابي  
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'HONORAIRE

Le ..... M/18/12

Reçu la somme de .....

De Mr, Melle, Mme .....

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

Dr. R. MOUFFAK  
CENTRE O.R.L AL FARABI  
Centre ORL de Diagnostic & Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél : 022 47 30 30 / 022 20 18 85  
INPE : 091113928



## Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS

Casablanca le 11/08/2020

FACTURE

N° 1798/20

MME AMINE NAIMA

EXAMEN	MONTANT
BLONDEAU SCANNER	800 DHS

Adresse : Angle Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N°8 Casablanca - Tél.: 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

Patente N°: 35547765 - I.F. : 1051982 - N° d'Affiliation C.N.S.S: 7494248 ICE N° : 001714794000020

Site Web : [www.radiologiealandouss.com](http://www.radiologiealandouss.com)

**Dr . BENNOUNA Mohmed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur,Energie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 11/08/2020

MEDECIN TRAITANT

: DR. MOUFFAK

NOM & PRENOM

: MME AMINE NAIMA

EXAMEN

: BLONDEAU SCANNER

**TECHNIQUE :**

Hélice de 3 mm d'épaisseur au niveau de la face, avec reconstructions en 3 D.

**RESULTATS**

- **Comblement de l'hypodensité aérique du sinus maxillaire gauche.**
- **Epaississement muqueux du plancher du sinus maxillaire droit.**
- **Discret épaississement muqueux du plancher du sinus sphénoïdal gauche.**
- **Comblement du recessus frontal gauche et de quelques cellules ethmoïdales antérieures et postérieures gauches.**
- **Agénésie du sinus frontal gauche.**
- **Légère déviation de la cloison nasale vers la droite.**
- Le cavum est libre.
- **Présence de corps étrangers linéaires de densité métallique en regard du maxillaire supérieur.**
- **Doute sur une dent sinusienne maxillaire gauche (intérêt d'une TDM des sinus).**