

# 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.

## 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- 051933

ND: 40995

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06400

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZADI

Date de naissance : 08-05-1964

Adresse : 10, RUE A.N EL ATI, RES: NASSIM  
RAJING CASA

Tél. : 06 64 41 43 25 Total des frais engagés : 800 DHS Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Pr. Med. A. HESSISSEN

O.R.L

Centre O.P.I de Diagnostic et Explorations  
C.O.D.E A.L FARABI Casablanca  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tél: 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 091033753

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/07/2022

Nom et prénom du malade : ZADI Boudi Age: 22 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

22 SEP. 2020

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 : CASA

Le : 25/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : Ley

ACCUEIL

**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

## **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
22.07.2020	Créh	10	800.-	Dr. med. A. H. D. G. C. O. D. E. A. L. F. A. O. M. P. N. P. E. ; 0910333333 Centre O. D. E. A. L. F. A. O. M. P. N. P. E. , 22 rue Jean Jaurès, 33232 Bordeaux Cedex 3 Tél : 05 56 22 91 20 20 1411 33232

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

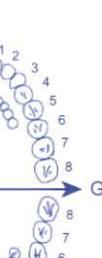
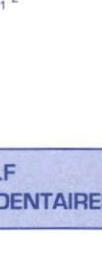
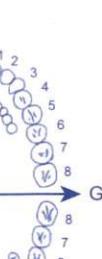
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	H	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	B			MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	B			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

Casablanca, le

22/7/20

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY  
Professeur Agregé

Dr. M. Amine HESSISSEN  
Professeur Agregé

Dr. Mohamed BENNIS  
Allergologue

**COMPTE RENDU DE NASOFIBROSCOPIE**

Pr. M. AMINE HESSISSEN  
C.O.R.L. Diagnostic et Explorations  
Anglo-Arabe de Casablanca  
7, Rue Jean Jaurès  
Boulevard Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél. 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
codealfarabi@gmail.com  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

M. A. HESSISSEN

**Compte rendu d'endoscopie :**

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne naphtazolinée à 5% et l'introduction du fibroscopie par la narine droite, progression derrière le voile, vision panoramique du larynx.  
Vestibule laryngé, fente glottique respectée.  
Course des cordes vocales normale et symétrique.  
Sinus piriforme libre.

Pr. M. AMINE HESSISSEN  
C.O.R.L. Diagnostic et Explorations  
Anglo-Arabe de Casablanca  
7, Rue Jean Jaurès  
Boulevard Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél. 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
codealfarabi@gmail.com  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069



Angie  
Boulevard Brahim Roudani  
&  
7, Rue Jean Jaurès  
20 060 Casablanca  
  
Tél. 0522 47 20 20  
0522 47 30 30  
0522 47 32 32  
Fax 0522 20 18 85  
codealfarabi@gmail.com  
IF : 14478582  
ICE : 001837199000069

**ORL**  
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة  
الفحص والتخيص



RADIO

مركز فحص وتشخيص امراض الاذن والحنجرة الفراهي  
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 .....  
*Zakia BAIDI*.....

Le.....  
Age : .....

Renseignements cliniques : .....  
*Poly ADP leuhim laue*.....

Nécessite la radiographie suivante :

- Rx POUMON
- Rx PANORAMIQUE
- BLONDEAU SCANNER
- I. R. M. (T1, T1 Gadolinium, T2)
- Rx COLONNE CERVICALE (Face/Profil)
- ECHOGRAPHIE *Cervicale*.....
- T. D. M. .....





code  
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف والحنجرة الفراري  
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Pr. Med. A.  
Centre ORL de Diagnos-  
C.O.D.E AL FARABI -  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca  
Tél: 05 22 47 20 20 / 05 22 47 20 30  
INPE : 091033753

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA  
TEL : 022 47 20 20 /30 30 FAX :022 20 18 85

## NOTE D'HONORAIRES NASOFIBROSCOPIE

Le ..... 22/5/2020

Reçu la somme de ..... 800.-

De Mr, Melle, Mme ..... ZADI Bacha

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C2 + K10)

Pr. Med. A.  
Centre ORL de Diagnos-  
C.O.D.E AL FARABI -  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani Casablanca  
Tél: 05 22 47 20 20 / 05 22 47 20 30  
INPE : 091033753

