

# 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 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.

## 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 Étage 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- 052460

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAM 45876

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DARKAOUL Saidou

Date de naissance : 20/04/1966

Adresse : Haj Fatma - n° 29. Cas

Tél. : 0707773098 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/11/2020

Nom et prénom du malade : Darkaoul Saidou Age : 54

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

Nature de la maladie : Aff

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DR

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) : Aff



# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

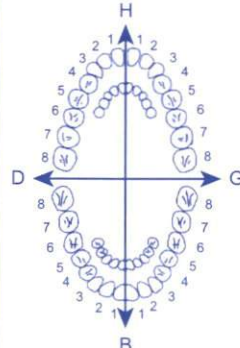
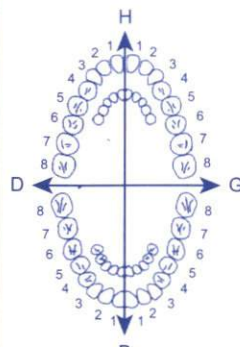
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

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																								
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td><td></td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td><td></td></tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	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

# code

## AL FARABI

RADIO

### مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة القرابي CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA

TEL : 0522 47 20 30 / 47 30 30 FAX : 0522 20 18 85

RADIO

Mr, Melle, Mme .....  
Renseignements cliniques

Le 05/10/2020  
Age : .....

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. ....

Trace hépatique Folio thoracique  
open par fracture du  
plancheur ork (y u kare)

Blonde Simple

DR. R. MOUFFAK  
O.R.L.  
CODE AL FARABI  
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations  
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa  
Tel : 05 22 47 30 30 / 47 30 30 Fax : 05 22 20 18 85  
INPE : 051113928



**Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corp entire 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 06/10/2020

MEDECIN TRAITANT : DR MOUFFAK

NOM &amp; PRENOM : MOUAD HAIDY

EXAMEN : BLONDEAU SCANNER

**TECHNIQUE :**

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

**RESULTATS**

- Fracture de l'os malaire droit.
- Fracture embarrure de la paroi inférieure du sinus maxillaire droit associée à un hémosinus.
- Fracture de la paroi externe du sinus maxillaire droit.
- Fracture du plancher du cadre orbitaire droit sans signe d'incarcération musculaire.
- Bonne aération du sinus maxillaire gauche, du sinus sphénoïdale, des sinus frontaux et des cellules ethmoïdales.
- Hypertrophie du cornet inférieur gauche.
- Conchabullosa bilatérale.
- Déviation de la cloison nasale vers la droite.
- Le cavum est libre.

**Adresse :** Angel Bd.Brahium Roudani et Rue jean jaures N°8 Casablanca - **Tél.:** 0522490003**Patente N° :** 35547765 - **I.F. :** 1051982 - **N° d'Affiliation C.N.S.S :** 7494248 **ICE N° :** 001714794000020**Site Web :** www.radiologieandalouss.com

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Angle Bd. Brahium Roudani et  
Rue Jean Jaures N°8 - Casa  
Tél : 0522 49 00 03

**Dr . BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corp entire 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 06/10/2020

MEDECIN TRAITANT : DR MOUFFAK

NOM & PRENOM : MR HAIDY MOUAD  
EXAMEN : TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

Hélice de 5 mm d'épaisseur au niveau du thorax, avec reconstructions en 3 D.

RESULTATS :

Fenêtres parenchymateuses :

- Absence de lésion parenchymateuse évolutive.
- Absence d'épanchement pleural.

Fenêtres médiastinales :

- Respect des différents éléments du médiastin.
- Absence d'adénopathies médiastinales.
- Absence de lésion osseuse d'allure traumatique.

AU TOTAL :

- TDM thoracique ne révélant pas d'anomalies.

Confraternellement,

Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Rue Jean Jaures N°8 - Casablanca  
Tél : 0522 49 00 03