

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## rmacie :

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.

## ctique :

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.

## ntaire :

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.

## aladie 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- 069159

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7568

Société :

49799

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Rachad Amina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06.06.20.11.23

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Dr. ABADA Reda Tariq Larbi  
Professeur Agrégé  
Centre Allal Ben Abdellah

Date de consultation : 22/06/2013

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) :

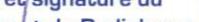
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/10/2011	Cs		300,00	<i>MAZADA REGINA professeur ANNE CHAMOISEAU</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/10/20	183.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 43, Bd. Rachidi - Casablanca Tel. 0522 29 48 36 / 0522 20 92 45 Réception	20/11/2023	100	1000.00 Dhs

## 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'explorations complémentaires.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



CLINIQUE RACHIDI  
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE et  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTHALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2-ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

Casablanca, le : ..... le 29/10/2 الدار البيضاء، في:

مصحة الراشدي  
MOSAIC CLINIC

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري  
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي و الجراحي  
جهاز الليزر  
جهاز السكانير الجسماني الكلي  
زرع قوقعة الأذن  
التشخيص و التحاليل

REC

109.00

74.00

REANIMATION PHARMACIE  
BERNARD K. Med AMINE  
16, Rue d'Eljadida A. M.  
Casablanca  
Tél 05 22 22 06 66

Rachidi AMine

trcs.

Y S tresan  
1p x 2/15

GRANDE PHARMACIE  
Dr. R. DERBONAOUA  
10, RUE D'ELJADIDA  
Casablanca  
Tél: 05 22 22 06 66

109.00

109.00

N° 185340

le 27/10/2002

GRANDE PHARMACIE  
BERNARD K. Med AMINE  
16, Rue d'Eljadida A. M.  
Casablanca  
Tél: 05 22 22 06 66  
183.00

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C. : 74087 - Patente : 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37

Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com



[www.cliniquerachidi.com](http://www.cliniquerachidi.com)

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - س.ت: 74087 - البناء: 35504150

الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 22 12 96

الفاكس: 05 22 22 03 57

Lot : 3285  
Mfg: 01 2020  
EXP.: 01 2023  
BIOCODEX MAROC PPV : 74,00 DH

**Lot:** DS07/20  
**DLC:** 07/2023  
**P.P.C : 109,00 DH**

Casablanca, le : ..... Lundi 26 Octobre 2020 ..... الدار البيضاء، في :

Nom et prénom : Madame Amina RACHAD  
Examen réalisé : SCANNER DE LA FACE  
Médecin traitant : PR R.ABADA

#### TECHNIQUE DE L'EXAMEN :

Acquisition volumique axiale sans injection de produit de contraste iodé.  
Reconstructions axiales et coronales.

#### RESULTATS :

##### *Fosses nasales :*

Absence de déviation septale obstructive.

Absence de processus expansif polypoïde intranasal.

##### *Complexe sinusien antérieur et postérieur :*

Absence d'anomalie muqueuse significative au niveau des sinus de la face.  
Les unités ostioméatale sont libres.

Absence d'anomalie de leur paroi osseuse, ainsi que des maxillaires sans lésion osseuse lytique ou condensante, ou de foyer infectieux périapical au niveau des dents restantes.

Absence d'anomalie des replis muqueux du cavum.

#### CONCLUSION :

Absence de foyer infectieux nasosinusien aigu ou chronique.

Dr. Houria LAHLOU  
Radiologue  
43, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél : 0522 29 48 36 / 0522 22 12 96





CLINIQUE RACHIDI  
oto-neuro-ophtalmologie

NEUROCHIRURGIE-NEUROLOGIE  
OTORHINOLARYNGOLOGIE et  
CHIRURGIE MAXILLOFACIALE  
OPHTALMOLOGIE  
REANIMATION MEDICO-CHIRURGICALE  
LASER C O2-ARGON-YAG  
SCANNER SPIRALE  
IMPLANTATION COCHLEAIRE  
DIAGNOSTIC ET BILAN DE SANTE

جراحة أمراض الرأس و الدماغ و العمود الفقري  
جراحة الأذن و الأنف و الحنجرة  
جراحة الوجه و العنق  
جراحة أمراض العيون  
الإنعاش الطبي و الجراحي  
جهاز الليزر  
جهاز السكانير الجسماني الكلي  
زرع قوقعة الأذن  
التشخيص و التحليلات



Casablanca, le : ..... ٢٢/١٠/٢٠ ..... الدار البيضاء، في:

Dr. Rashedi

Douleur Nasal. Dolor facial.

TDN face

Dr. ABRAHAM RACHIDI - Rashedi

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150  
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37  
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com



[www.cliniquerachidi.com](http://www.cliniquerachidi.com)

43, شارع الملاشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ج: 1037680 - رقم التعرف: 01020458 - س.د: 74087 - البيانا: 35504150  
الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 22 12 96  
الفاكس: 05 22 22 03 57