

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

Informations 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.

Educateur :

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

La 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- 0042879

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1650 Société : 51005

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Agnès Bayemba

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 36 00 59 Total des frais engagés : 200 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Afaf Refass Hadri
Oto-Rhino - Laryngologiste
Al Miraj Center Angle Bd. Anoual
et Bd. Abdelmoumen 2ème Etage N° 23
Casablanca - Tél. : 05 22 56 11 88

Date de consultation : 26 OCT 2020

Nom et prénom du malade : EL TELLAKH Soumeia Age : 60

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Garant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : Casablanca Le : 26 OCT 2020 /

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
26 OCT 2020	93 +K25			Dr. Afaf Riass Hadni Oto-Rhino-Laryngologiste Al Miral Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen Zeme Elage N° 23 Tél: 33 88 11 88 091033894

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

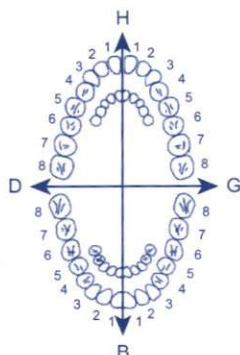
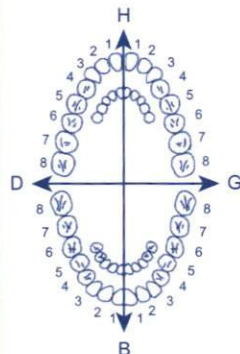
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Dr. Afaf REFASS-HADNI
Oto-Rhino-Laryngologiste

Médecin spécialiste en maladies & chirurgies
de l'oreille, du nez, du la gorge, de la face et du cou



د. عفاف الرفاص - حدني

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف، الحنجرة، الوجه والعنق

Casablanca le :

26/10/2020

NOTE D'HONORAIRES

EL MELLAKH SOUMEYA

CONSULTATION	C23	300.00DH
AUDIOMÉTRIE + IMPÉDANCEMÉTRIE	K25	600.00DH
TOTAL		900.00DH

Dr. Afaf Refass Hadni
Oto-Rhino - Laryngologiste
Al Miraj Center, Angle Bd. Anoual
et Bd Abdelmoumen 2ème Etage N° 23
Casablanca - Tél. 05 22 86 41 86

مجمع المعراج : ملتقى شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثاني، الرقم 23، البيضاء
محطة طرمواي عبد المومن (انخط الأول) أو أنوال (انخط الثاني)

Al Miraj Center: Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2ème Etage, N° 23 - Casablanca

Station tramway Abdelmoumen (la ligne 1) ou Anoual (la ligne 2)

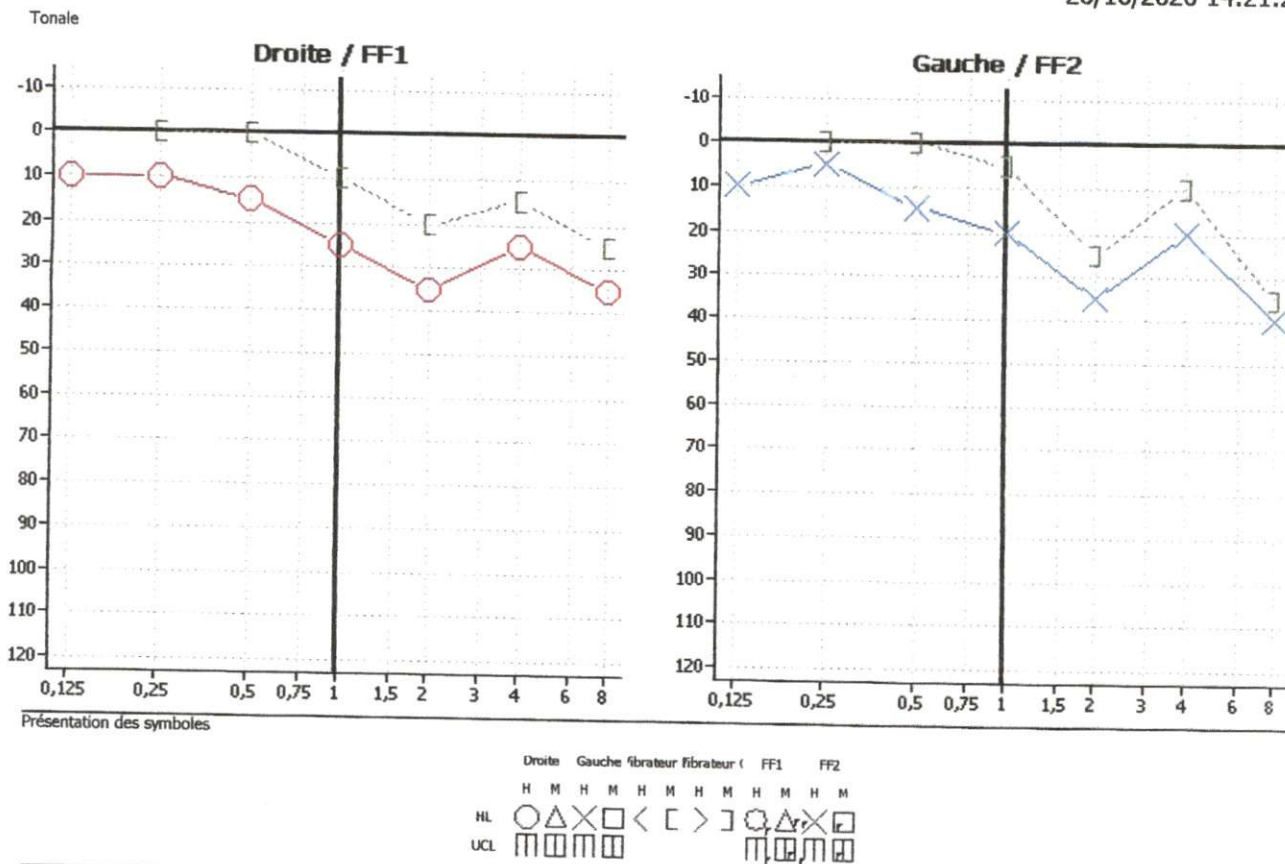
E-mail : refassorl@gmail.com - Gsm: 0608 51 76 28 - Fixe : 0522 86 41 86

N Dossier: 197
 Nom de famille: el mellakh
 Prénom: soumeiya

Interacoustics A/S
 Drejervænget 8
 5610 Assens

Interacoustics
 leading diagnostic solutions

26/10/2020 14:21:21



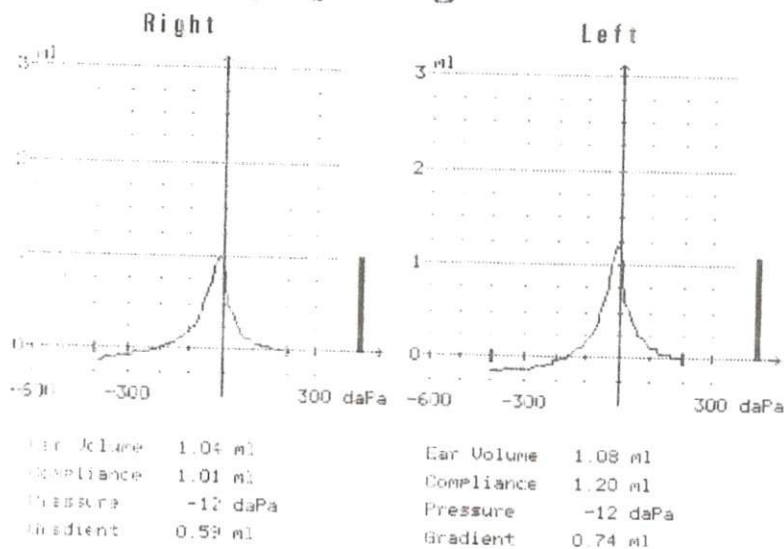
Audioréflexe tonale au
 Casque &
 hypocoarse prédominant
 sur les fréquences aigües

Dr. Afaf Refass Hadou
 Oto-Rhino - Laryngologiste
 Al Miraj Center Angle Bd. Anoual
 et Bd. Abdelmoumen 2ème Etage N° 23
 Casablanca - Tél: 06 22 88 11 88

ID No : _____ Date: 26/10/2020
 Sex: _____ Age: _____
 Name: EL Mellakh Soumeja
 Address: _____
 City: _____
 State: _____
 Country: _____
 Phone: _____
 E-mail: _____
 Examiner: _____
 Remarks: _____

Dr. Afaf Refass Hadni
 Oto-Rhino-Laryngologist
 Al Miraj Center Angle Bd. Anouar
 el Bd. Abdelmoumen 2ème Etage N° 23
 Casablanca - Tel. 06 22 86 41 86

Tympanogram



Reflex

