

## 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.

### Radiologie 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 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° W19-586101

SSA77  
MUPRAS



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 8562

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELBACHIR KARIM

Date de naissance : 09/02/1971

Adresse :

7 Avenue de la FONVILLE  
BELAÏD  
CASABLANCA  
Tél. : 0663709512 Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

BELOADI Fathia

Spécialiste O.R.L.

119, Bd. Bir Anzarane - Maroc

Tél. : 05 22 23 84 84

05 22 98 14 67

MUPRAS

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : BELBACHIR ZINEB

12 JAN 2021

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION O.R.L

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/12/2020

12/07/2021

#### 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
08 DEC. 2020	C		200	INP : 091019448 Dr. BELQADI Faouzi Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tél. : 05 22 23 84 84 05 22 88 14 67

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAAIE D'ANNA NABIL KHALID et El-Maknache Soc. de Verdun Casablanca	08/12/2021	45500D

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). A vertical arrow labeled 'H' points upwards, a horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right. The arch is supported by a dental archwire.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بيرأنزاران لأمراض الأذن والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقدير الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

## Exploration des Vertiges de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL  
- UNIVERSITE PARIS VII  
- NEZ - GORGE - OREILLE  
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale  
- Vertige - Ronflement  
- Médecin Fédéral de la FFESSM



CASABLANCA LE

الدكتور فوزي بلقاضي

اختصاصي في أمراض الأذن الأنف  
والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك  
وتقدير الدوار والصمك والشخير  
طبيب الجامعة الفرنسية للفطس  
والرياضيات 2020  
08/12/2020

Mademoiselle BELBACHIR Zineb



18/12/2020

ACLAV 1G BOITE DE 24

1 sachet matin midi et soir au début des repas pendant 8 jours



18/12/2020

EFFIPRED 20 mg

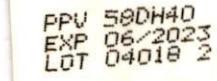
3 comprimés le matin dans un demi verre d'eau pendant 6 jours



18/12/2020

XYZALL boite de 28

1 comprimé le soir au coucher pendant 28 jours.



18/12/2020

RISONEL

1 pulvérisation dans chaque narine 2 fois par jour pendant 30 jours

LOT 201410 2

EXP 06 2024

PPV 90 50

Date Per. 10 2023

P.P.V: 119,10 DH

Dr. BELQADI Faouzi  
Spécialiste O.R.L  
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif  
Tél : 05 22 23 84 84  
05 22 98 14 67

05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 / 05 22 98 14 67 (الطبقة الثانية المعارف - الدار البيضاء 20100 الهاتف: 05 22 99 26 53)

119, Bd. Bir Anzarane Résidence RAMZI (B)2<sup>ème</sup> Etage Maârif - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 23 84 84 / 05 22 99 26 53 - 05 22 99 26 53

E-mail : belqadif@yahoo.fr