

# 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° M21- 063898

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **137398** ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2439** Société : **R.A.M**  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : **Retraite**  
 Nom & Prénom : **DOUIER NASSIB**  
 Date de naissance : **17/11/1956**  
 Adresse : **44 Rue EL BAHALIL Roches noires**  
 Tél. : **0563722597** Total des frais engagés : **1068,30 F** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr EL HAMZA OUI Omar**  
 Médecine Générale et du Travail  
 ECG Echographie  
 97 Rue Zoubair Bnou El Aouam  
 CASABLANCA  
 Tél: 022.24.31.80 - GSM: 062.62.45.38

Date de consultation : **14/11/2020**  
 Nom et prénom du malade : **DOUIER NASSIB** Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : **Arthralgie - ORL - HTA**  
 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 : **15/11/2022**  
 Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
14.11.22		1	100	Dr. EL HAMZA OUI Omar Médecine Générale et du Travail ECG Echographie 07 Rue Zoubair Ben El Aouam CASABLANCA Tel: 022.24.31.80 - GSM: 062.82.45.36

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14.11.22	968,10

# 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

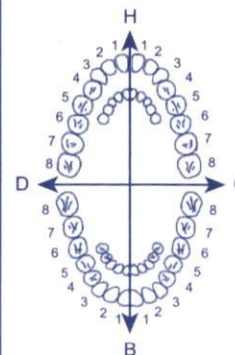
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Omar EL HAMZAOU  
Médecine Générale

D.U . de Médecine du Travail  
et d'Ergonomie

D.U . de Psychologie Clinique

D.U . de l'échographie Générale  
Electro cardiogramme

97, Rue Zoubeir Bnou Al Aouam  
(Ex Eugène Lendrat)

Casablanca - Tél : 05 22 24 31 80

الدكتور عمر الحمزاوي  
الطب العام

حاصل على دبلوم طب الشغل  
والاركونوميا

دبلوم البسيكولوجية العيادية

دبلوم الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

97. زنقة الزبير ابن العوام

(أوجين لاندرا سابقا)

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24 31 80

Casablanca, le 14.12.2022 البيضاء في

Dr. EL HAMZAOU Omar

87.40

Alloxia 157

22.70

kinomic

286,00 x 3

ta fage 5/160/235

968,10

Dr. EL HAMZAOU Omar  
Médecine Générale et du Travail  
ECG Echographie  
97 Rue Zoubeir Bnou El Aouam  
CASABLANCA  
Tél: 022.24.31.80 - GSM: 062.02.45.36

S.V. Hôpital  
Mme BENNIS LAHLOU Mounya  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
63, Rue Hadj Ahmed Belafrej  
ex de l'Hôpital - Roches Noires  
CASABLANCA  
Tél: 0522 24 05 94 - Fax: 0522 40 73 06

6118001030989  
EXFORGE HCT  
5mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 286.00 DH

6118001030989  
EXFORGE HCT  
5mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 286.00 DH

6118001030989  
EXFORGE HCT  
5mg/160mg/12.5mg  
28 comprimés pelliculés  
PPV : 286.00 DH