

# 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

- Reclamation : 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](http://www.mupras.com)

M22- 0041722

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2289 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DAHER

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 66 80 73 76

Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

C. NINIA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 : Casa

Le : 21/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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 honoraires
05.11.2021	Acte de soins	1	100.00	Dr. Hind BOU Spécialiste En Médecine Bd Abdellatif, 10 In. Ouhmane 1, 3ème étage, N° 10 Tél. 05 22 98 59 86 - 06 94 32 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE SARANAZ</b> <b>SARANAZ</b> 100 Unités de Pharmacie SARANAZ Tél/Fax: 05 22 65 20 07	08/11/2022	t = 438,45

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le pr Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebâa Casablanca Plaquenil 200mg b30 cp P.P.V 51,10 DH Impl Veuillez	mer l Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebâa Casablanca Plaquenil 200mg b30 cp P.P.V 51,10 DH Veuillez	ies Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1, Ain sebâa Casablanca Plaquenil 200mg b30 cp P.P.V 51,10 DH 6 118001 082070	qué en de trait 6 118001 082070	soins. je le bilan de l'ODF.
---	---	--	---------------------------------------	---------------------------------

## SOINS DENTAIRES

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D  
00000000 00000000

A standard linear barcode is located at the top of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

**Levothyrox® 25 µg,**  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

A hand-drawn diagram of a dental arch, likely representing the upper arch. The teeth are represented by small circles with numbers inside. The numbers are arranged as follows: on the left side, teeth 4, 5, and 6 are in a row, with 5 being the central molar; on the right side, teeth 7, 6, and 5 are in a row, with 5 being the central molar. The numbers 4, 5, 6, and 7 are repeated on both sides of the arch, with 5 being the central molar in each row.

6 118001 102006  
 Levothyrox® 25 µg,  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV-680 DH

— 5,50 DTT

6 118001 102013  
 Levothyrox® 50 µg,  
 Comprimés sécables B/30  
 PPV: 13,40 DH  
 7862160336

FFIC 17  
TB

Barcode

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
786216336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH  
1362160336

Dr Hind Bouziane Oumghari

## Spécialiste en Médecine Interne

## Lauréate de la Faculté de Médecine de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie

## Grands syndromes - Pathologie vasculaire

Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

Dr Hind Bouziane  
Spécialiste en Médecine Interne  
80, Abdelloumien, Rue Sidi El Hachemi, 1000  
Im. Ousmane 1, 3ème étage, N°17, Casablanca  
Tél.: 05 22 98 59 86 / 06 94 31 55

د. هند بوزيان أومغارى  
إختصاصية في الأمراض الباطنية  
خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء و بوردو  
الأمراض المجموعة - أمراض الروماتيزم  
المتلزمات الكبيرة - أمراض الشرايين  
داء السكري - التغذية - طب الشি�خوخة

1 x 2 1 5

Après nefas

SHAHIL JASIE SARANAZ

Aug

- Sel faiend Scu  
1 & 2 Tages  
Amp

Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3<sup>ème</sup> étage, n°17 - Casablanca

شارع عبد المؤمن، رقم 9 زنقة الشبر لعلج، اقامة اوسمان 1، ط 3 رقم 17 - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind\_bouziane@hotmail.fr

1 x 51,2

- Des enjol cuée  
= VJ 

→ Bf

4 x 6,8

4 x 13,8

Dr. Hind Bouziane  
Spécialiste En Médecine Interne  
Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Lazdji, N°9  
Im. Ouchmarka 1, 5ème Etage N°17. Casablanca  
Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

PLAISIR CHE SARANAZ  
100 Lot de 1000 g  
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

— Le vol au jus  
436,40 SO MG + 23 MG  
auquel repas. 

→ Bf