

## 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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0000956

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9269 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE AZEDDINE Date de naissance :

Adresse : H

Tél. : 0676878357 Total des frais engagés : 2381,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2023

Nom et prénom du malade : Moustahsine Azeddine Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : 13/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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



### 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

14/01/2023    C    200 DH       
 دكتور سعيد المكي  
 طبيب محلف بخير لدى  
 60، طريق مولاي التهامي  
 مستشفى الحي الجديد  
 (قرب الحي الجديد)  
 مانولا - 077 90 70 88  
 إيمانف

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur    Date    Montant de la Facture

19.01.23    2181.30

### 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

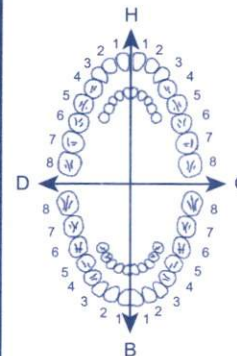
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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  
 D    00000000    G  
 35533411    11433553  
 B

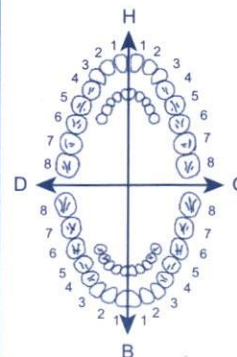
COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 19-01-2023 في الدار البيضاء،

1 - Jarmet 50/1000

x 6 bts

2 - Amel 3

x 6 bts

3 - C... 5

x 6 bts

4 - ...

5 - ... 500

Pharmacie HIND  
Lot. Municipal Bloc 11  
N°516 Bis Hay Hassani  
Casa - Tél: 0522 914 457

6 - D... 15

x 2 Louis

7 - K... 15

218130

مازولا - حي هاساني (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com

92400

92400

92400

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V : 92DH10  
LOT : 22E001V  
PER: 02 2025  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V : 92DH10  
LOT : 22E001V  
PER: 02 2025  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V : 92DH10  
LOT : 22E001V  
PER: 02 2025  
6 118000 060017

AXIMYCH  
PPV 64DH10

PPV 79DH70  
PER 01/25  
LOT 1360

LOT 211484  
EXP 04/2024  
PPV 75.00DH

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22J05  
EXP: 10/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22I27  
EXP: 09/2025



## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MOUSTAH SINE AZEDDINE
Matricule :	9869
N° CIN :	BK 10701
Adresse :	QITE DE LA COMMUNE URBAINE GHOULET N°185 Hay Hassan Casablanca
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	D <sup>r</sup> Saïd GZULI Spécialité : T.O.G.
N° ICE :	N° INPE : 091069666
Certifie que Mlle, Mme (M.) :	MOUSTAH SINE AZEDDINE
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input checked="" type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
<p>Diabète HTA</p>	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<p>Bilans biologique et mesure de la TA</p>	
Dont ci-joint ordonnance :	
<p>Traitement prescrit : Gasmel 50/1000 Amarel 3 Cotex endo</p>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 19/01/2023	
Cachet et signature du médecin traitant	
<p>دكتور سعيد الغزولي رئيس مجلس إدارة 60. طريق مولاي الحسن (الحي الحسني) قرب مستشفى الحسن الثاني مارولا - الحسي الحسني الفاكس : 022 90 10 48 عازف : 022 90 97 66</p>	

\* Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées