

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-789182

A 56906

**Maladie**       **Dentaire**       **Optique**       **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e) \_\_\_\_\_  
Matricule : 30145 Société : \_\_\_\_\_

**Actif**       **Pensionné(e)**       **Autre** : \_\_\_\_\_  
Nom & Prénom : BELLAHZAOLI ABDELLAH

Date de naissance : 13/12/1981

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Total des frais engagés : + 2.24,00 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Sanaa MHARZI*  
*Médecin Généraliste*  
*Imme B9 N°3 Jnane Derouia Sadaa*  
*MERKOUA - Tel : 05 22 51 46 49*

Date de consultation : 16/10/2023

Nom et prénom du malade : BELLAHZAOLI ABDELLAH Age : 32 ans

Lien de parenté :  **Lui-même**       **Conjoint**       **Enfant**

Nature de la maladie : Pharyngite

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 : 16/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

*DR SANA M. H. 16/10/2023*

### 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 Actes
16/02/23			+ 100,00	INP : 061190898 Dr. Samaa M MARZI Médecin Généraliste Immeuble A - 1 <sup>er</sup> étage - 22,51 - 16,49

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELDOOS DR. OTMAN MENA Tél. 0520 040 412	16/02/23	741,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 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'EXECUTION

**Dr. Sanaa MHARZI**



**الدكتورة سناه ام حرزي**

الطب العام

Médecine Générale  
 Diplômée de la Faculté  
 de Médecine et de Pharmacie  
 de Casablanca  
 Diplôme Universitaire en Diabétologie  
 Diplôme Universitaire de Nutrition  
 et Thérapeutiques Métaboliques  
 Suivi de Grossesse  
**ECHOGRAPHIE**

Date : 16 FEV 2023

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
 دبلوم جامعي في أمراض السكري  
 دبلوم جامعي في التغذية وأمراض الأيض  
 متابعة العمل  
**الفحص بالصدى**

للمولود MOLLAHZAIDI 24 mois

Age = 04 mois  
 Poids = 20 kg

24 mois. Cholestérol respiratoire  
 Poids 20 kg x 315

↑ Rg  
 Pediatris  
 24 mois

29 Brimuglose Ringer x 3 15

PHARMACIE EL QOODS  
 DR. OTMAN MHARZI  
 Toussemt Al Hamd N°9 Deroua  
 Tel 0520 040 412

Dr. Sanaa MHARZI  
 Médecin Généraliste  
 Imm B9 N°2 Jnane Deroua Saada  
 Tél : 05 22 51 46 49

عمارة B9 الشقة رقم 2 جنان الدروة دار السعادة الدروة.

Imm B 9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.

Tél. : 05 22 51 46 49

74100

