

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *0407* Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : *Veuve - Amal -*

Nom & Prénom : *Mme MIKOJ*

Date de naissance : *31/12/57*

Adresse : *18, Rue Michel Ange - Casablanca*

Tél. : *0667944119* Total des frais engagés : *901 000 000 Dhs*

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Hasna AZMI  
Rhumatologue  
14, Bd. de Paris  
CASABLANCA*

Date de consultation : *07/02/2023*

Nom et prénom du malade : *Nikou Amal* Age :

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

Nature de la maladie : *Gonalgie*

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 AVR. 2023* Le : *05/04/2023*

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
07/02/23	Actes		300,00	<b>DR. MASTA AZMI</b> Médecin Dentiste 14, Bd. de Paris CASABLANCA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour <b>INPE: 092023027</b>	07/02/23	109,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>INPE: 092023027</b>	07/03/23	828,70	500,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hasna AZMI

PPV :  
LOT :  
PER :

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations  
des muscles et de la colonne  
vertébrale

الدكتورة حسناء عزمي

إختصاصية في أمراض الروماتيزم،  
أمراض العظام والمفاصيل والعضلات  
وأمراض العمود الفقري

30,00

Casablanca, le 07/02/23 الدار البيضاء في

Sp Mibon

Daval

1) Taffam Rafraîchissant =  
29,90 1 app x 4 j sur le

genou Gauche à droite

Charmaine EL ANDEL  
Mme H.T. EL ARAKI  
BouAbdelatif Ben Kaddour  
T.A.L.

2) Nuroadol 400 mg

30,00 1 ep le matin au mi-hors

109,90 due repas x 2 Jours

Hasna AZMI  
Rhumatologue  
de Paris  
ANCA

**Dr. Hasna AZMI**

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations,  
des muscles et de la colonne  
vertébrale



**الدكتورة سناء عزمي**

إختصاصية في أمراض الروماتيزم  
أمراض العظام والمفاصل والعضلات  
وأمراض العمود الفقري

Casablanca, le 03/03/23 الدار البيضاء في

Me M. Ben Amal

R x 2 gencives debout —  
F P

RADIOLOGISTE  
BERRADA, M. BEN YAHIA Z.  
17, Rue Med. Bahi  
Tél : 0522.25.74.82  
Fax : 0522.33.77.05

Dr. Hasna AZMI  
Rhumatologue  
14, Bd. de Paris  
CASABLANCA

14 ، شارع باريس، الطابق الثاني، الدار البيضاء. الهاتف: +212 5 22 48 04 04 + البريد الإلكتروني: cabinetrhumatologie14@gmail.com

14, Boulevard de Paris, 2<sup>ème</sup> étage, Casablanca. Tél : +212 5 22 48 04 04 - E-mail : cabinetrhumatologie14@gmail.com

# CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.  
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.  
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa  
Patente : 34770967 LF 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 08/03/2023

## Facture

Nom & Prénom : **MIKOU AMAL**  
Date d'examen : 08/03/2023

Examen(s)	
GENOUX F/P	
Montant TOTAL	500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**CINQ CENTS DH**

*RADIOLOGIE MAARIF  
BERRADA M. BENYAHIA Z.  
17, Rue Med. Bahi  
Tel : 0522.25.74.82  
Fax : 0522.23.77.05*