

# 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

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

159512

**Déclaration de Maladie : Nº P19- 0023807**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2909 Société :

Actif  Pensionné[e]  Autre :

Nom & Prénom : NAJIB BOUZID Date de naissance :

Adresse : 27 Passage de TISSIRI BERRECHID

Tél. : 0660237318 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 52 / 5 / 2023

Nom et prénom du malade : DEBBAGHI Chider Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Endo oto + otite et rhinitis

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : mal de tête et fièvre

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent[e] : Haniza



#### **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
22/01/2023	C		150,00	Dr. Hamza BACHIR Médecine Générale 20, Boulevard Hassan II - Berrechid Tél.: 05 22 32 53 53

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie ALMFAO 135 Rue de la Madelaine BERRICHON - Tél: 05 22 33 64 01</p>	02/05/2023	607.40

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

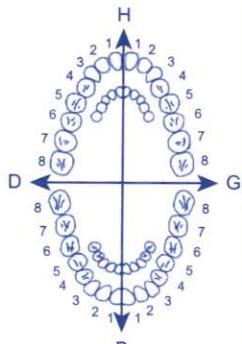
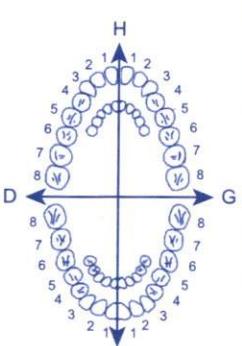
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 D —————— 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. HAMZA Bachir**  
**Médecine Générale**

Diplômé en Diabétologie  
Diplômé en Diététique Médicale  
Diplômé en Médecine du Sport  
Diplômé en Médecine du Travail  
Diplômé en Expertise Médicale  
Expert auprès des Tribunaux



الدكتور حمزة البشير  
طب العام

دبلوم جامعي في داء السكري  
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية  
دبلوم جامعي في الطب الرياضي  
دبلوم جامعي في طب الشغل  
دبلوم جامعي في الخبرة الطبية  
خبير طبي محلف لدى المحاكم

Berrechid le 02/5/2023

Nom Prénom :

Desloumier André

ORDONNANCE

21. 20 x 2  
4 Mokadem

87,00 1 kg  
4 Bourzic

22 2,00 3 S.V. Aufguss 1 l

42,00 1 g sode

52,80 1 Poudre 20 g S.V.

122,70 1 S.V. de lin 1 kg

38,50 1 S.V. de lin 1 kg

Visite de contrôle le :

Pharmacie ALAFAO  
Boulevard Hassan II - Berrechid  
133 500 Casablanca  
Tél.: 05 22 33 64 01

Signé: Dr HAMZA Bachir  
Dr. Hamza Bachir  
Médecine Générale  
20, Boulevard Hassan II - Berrechid  
Tél.: 05 22 32 53 53

20، شارع الحسن الثاني، التسier 1

المحمول: 0661 232174 | الهاتف - فاكس : Portable : 0661 232174

البريد الإلكتروني : Email: b.hamza55@gmail.com

**INDOLAN® 100 mg** 10 suppositoires

- LAPROPHAN - EXP 03/2025  
LOT 22046 5  
PPV : 21DH20

**INDOLAN®**  
**10**  
suppositoires 100 mg



6 118000 031628

PPV : 222,00 DH  
LOT : 650913  
PER : 11/24

**daflon 500 mg**

30 comprimés pelliculés



6 118000 100041

s enfants.  
n médicale

122120



6 118000 331902

**INDOLAN® 100 mg** 10 suppositoires

- LAPROPHAN - EXP 06/2025  
LOT 25007 2  
PPV : 21DH20

**INDOLAN®**  
**10**  
suppositoires 100 mg



6 118000 031628

PPV (DH) : 42,00

**PREONI® 20 mg**

20 comprimés effervescents sécables



6 118000 081753

LOT 210385  
EXP 12/2023  
PPV 52,80 DH

LOT : MO812  
PER : 07/2024  
PPV : 87,00 DH

**BioVanic 500 mg**  
7 Comprimés O  
Deva Pharmaceutique



6 118000 410065



**Pharmacie ALAFAC**

135 Rue Maâou Mad  
- BERRECHID -  
Tél: 06 22 33 64 01