

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

162956

Déclaration de Maladie : № P19- 0022409

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0160 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAJ卜 NASSIMA Date de naissance :

Adresse : LOT Nassima Hassania APP 64 - AULFA - CASA

Tél. : 0522 912021 Total des frais engagés : 651,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur JAZOULLAllal Médecine Générale

Cachet du médecin :

Diplôme universitaire de Diabetologie
Av Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46
Bloc 59 N°1 1er Etage Tél: 0522 56 78 43

Date de consultation : 07/07/2023

Nom et prénom du malade : RAS卜 NASSIMA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RAS卜 NASSIMA

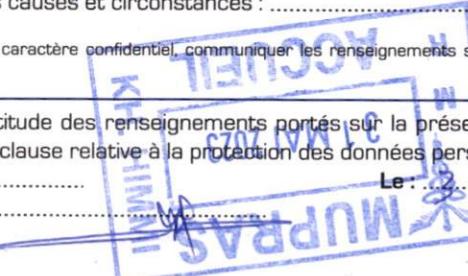
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) : M. RAJ卜 NASSIMA



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
MAI 2023	S		180 DZ	 Dr. JAZOULI Médecine Générale Universitaire de Diabetologie Sidi Othmane Rue 40 Etage Tel: 0522 56 78 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HE HAY EL WIA SABOU OULFA UED 51 05 22 17 31 092030349 	27/05/2023	301,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 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.

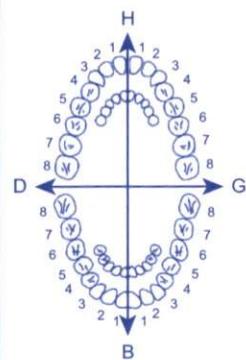
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	11433553

[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 Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladja
Sidi Othmane
Diplôme universitaire en diabétologie de la
faculté de médecine de Paris
Spécialité en médecine de travail de l'université
de Rennes.
Echographie



الدكتور جوزولي علال

الطب العام

الطبيب الرئيسي ساقبا بالمركز الطبي البلدي سيدى عثمان
حاصل على دبلوم جامعي لمدة السكري من كلية الطب بباريس
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا
الشخص بالصدد

LOT : 5471
PER : 12 - 25
P.P.V : 149 DH 00

LOT : M0927
PER : 01/2026
PPV : 50,40DH

ORDONNANCE

P.P.V : 10DH 30
PER : 09/25
LOT : L3206

27 MAI 2023

Casablanca le:.....

169,00

1

Quinolone q

RAG, NAIW

45,90

2

Tributaine q

41,80

3

Hepatase q

50,60

4

Allesfum 8-

LOT : 1839
PER : 07-27
P.P.V : 45 DH 90

14,00

5

Doliprane 75

10,30 DH 00

05 22 56 78 43

شارع أبي هريرة سيدى عثمان زنقة 46 بلوك 59 رقم 59 (قرب مسجد السعودية) درب البلدية سيدى عثمان

Bd abihouraira sidi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 (près de la mosquée saoud)

Docteur JAZOULI Allal

Médecine Générale
Diplôme Universitaire de Diabetologie
Abidjan Sidi Othmane Rue 46
Tél : 0522 56 78 43

djazouliallal@gmail.com

صيبار

قرص 20

A consommer de 41,80 DH
préférence avant fin : Lot: 2027L
Lot n° Per: 01-2026



Vegan



6 111255 870202