

# 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.

**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)

163219

Déclaration de Maladie : N° P19-0020016

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 59.62 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FAYED ABDELMALIK Date de naissance : 01/04/1961

Adresse : Rue 7 N° 11 lot ECHABAB MAY EL HOUA BERRECHID

Tél. : 2666 81 0081 Total des frais engagés : 300 + 265.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : FAYED ABDELMALIK Age : 62

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Epistaxis

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 : BERRECHID

Le : 03/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
03/05/2023	C.S.		# 300 dh	Dr. Zineb HASSINI Téléphone: 0661 111 222 Email: zineb.hassini@medecin.ma Signature: 
				Dr. Zineb HASSINI Téléphone: 0661 111 222 Email: zineb.hassini@medecin.ma Signature: 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature et cachet de la pharmacie	02/05/2023	265,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	<b>G</b>
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the HGBS system. At the top, the letters H, G, and B are arranged in a triangle. Below them, a large circle represents the HGBS matrix, which is divided into four quadrants by a horizontal line and a vertical line. The quadrants are labeled with the letters H, G, B, and D. The quadrants are further subdivided into smaller circles, each containing a number from 1 to 8. The numbers are arranged in a specific pattern: the top-right quadrant (G) has 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; the bottom-right quadrant (B) has 3, 4, 5, 6, 7, 8; the bottom-left quadrant (D) has 8, 7, 6, 5, 4, 3; and the top-left quadrant (H) has 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. The numbers 1 through 8 are also placed along the outer boundary of the matrix circle.

#### **[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**

Docteur HASSINI Zi

Hépato-Gastro-Entérologue  
et Proctologue

Endoscopie digestive  
(fibroscopie digestive haute, coloscopie)

Echographie abdominale

Laureate de la Faculte de Medecine de Casab

Ancien medecin au CHU Ibn Rochd

DIU en Proctologie de l'universite de Rennes

DIU en Pathologies fonctionnelles digestives

de l'universite de Lyon (France)

DIU en Maladies Inflammatoires chroniques

de l'intestin de l'universite de Lille (France)

PPV 18DH30

EXP 01/2026

LOT 29037 7

الدكتورة حسيني

اختصاصية في أمراض الكبد

والجهاز الهضمي والبواسير

الشخص بالمتقارب للمعدة والقولون

الشخص بالصدى

خرسحة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طيبة مقسمة سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد الدار البيضاء

دبلوم في أمراض السرطان والبواسير (فرنسا)

دبلوم في أمراض الالتحاب المزمن للأمعاء (فرنسا)

دبلوم في الأمراض الوظيفية للجهاز الهضمي (فرنسا)

**CLOPRAME®**

Solution buvable

Berrechid, le

031 05/2023

SYNTHEMEDIC

O

22 rue zoubair bne al aquam roches

noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

64115DMP/21NRC P.P.V. 123,60 DH

6 118001 020607

123,60 X 2

1) Inexium 40 mg

SYNTHEMEDIC

O

22 rue zoubair bne al aquam roches

noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

64115DMP/21NRC P.P.V. 123,60 DH

6 118001 020607

18,20

2) Cloprame 40 mg

1 ca 5 x 31 C 2 aut sepas pdt 09:30

265,50

Dr Zineb HASSINI  
Dermato-Gastroenterologue  
Andlebd Bd Mohamed V et Rue  
El Mansour, Rés. Haj Ahmed  
T3/1, 0522 03 05 50 - 06 58  
Edifice B, 2ème Etage N° 1

زاوية شارع محمد الخامس ونقطة يعقوب المنصور إقامة الحاج أحمد برشيد مدخل B الرقم 6 الطابق 2 ( أمام عماله برشيد ) - برشيد

Angle Bd Mohamed V et Rue Yaacoub El Mansour - Rés. Haj Ahmed  
Berrechid - Entrée B N° 6 Etage 2 (en face de la province de Berrechid) - Berrechid

Tél : 05 22 03 05 50 - E-mail : drhassinizineb@gmail.com