

# 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

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

M22- 0039914

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00233**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

**MATAZI RADIA**

Date de naissance : **01/01/1951**

Adresse : **COT, Des Basers, APP.E, 10 CIL casa**

Tél. : **06 77 54 33 59** Total des frais engagés : **1003,10 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**INPE : 091122440**

Date de consultation : **21 MAR 2023**

Nom et prénom du malade : **MATAZI Radia**

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : **02/06/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **Radia**

Autorisation CNPD N° : A-A215 / 2019

**Dr. SADIK Fouzia**  
Médecin  
104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Casablanca



## 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
21 MAR 2023 21 MAR 2023 3533 3533 MAR 2023	192	01	200,00	<b>INPE : 091122440</b> <b>Dr. SADIK Fouz</b> Médecin 104, Rue Mimouza Hay Err Tels: 05 36 58 91 00
	01	01	Grat	<b>INPE : 091122440</b> <b>Dr. SADIK Fouzia</b> Médecin 104, Rue Mimouza Hay Err Tels: 05 36 58 91 00
<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>				
Cachet du Pharmacien du Fournisseur		Date	INPE : 092040187	Montant Net d'Actes : 36 58 91 Casab
DR. SADIK FOUZ PHARMACIE LONGCHAMP Sue Toujous 01.1.92 Tél. 05 36 47 36 47		21/3/23	383,50	INPE : 092040187
		30/3/23	419,60	

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

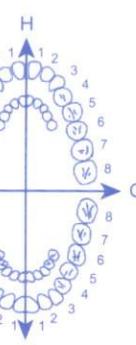
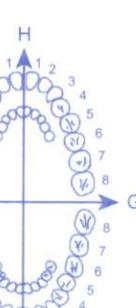
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 
				MONTANTS DES SOINS 
				DEBUT D'EXECUTION 
				FIN D'EXECUTION 
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX 
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS 
	G			DATE DU DEVIS 
	B			DATE DE L'EXECUTION 
		[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 SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale



LOT : 0005  
PER : 11 2025  
PPC = 99.00DH

ue des Ecoles  
éjour  
22.36.58.91

وزارة



RAJAA TAZI BEN LAMLIH  
RUE TOULOUSE C.I.L - CASA  
Tél. : 05 22 36 47 51

21 MAR 2023

ميموزا (زنقة المدارس سابقا)

ابق الأول - بوسيجور

الهاتف : 05 22 36 58.91

Date de fabrication :  
A consommer de préférence avant fin :  
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

الدار البيضاء ، في

Mme MATAZI RADIA

**S.V.**

73,00 - Curcuflex (01/3)  
1 gell 2fis / avènes

**S.V.**

95,00 - Extrablauf (01/3)  
1 cpl / avènes

**S.V.**

99,00 - Stim Activ (01/3)  
1 amp 2fis / oïnos

72,10 - Tuxicum 20 mg

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier boud al souem roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640150MP/21NRD P.P.V : 82,10 DH  
6 118001 020591

261,40 - Fazol (pde)  
1 applicateur

FAZOL crème  
Tube de 20 g

383,50

Dr. SADIK FOZZI  
Medecin  
104, Rue Mimouza Hay Erraha  
Tel. 05 22 36 12 93

FAZOL Crème  
Tube de 20 g

24140

# Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale  
Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)  
1<sup>er</sup> Etage - Beauséjour  
Casablanca - Tél. : 05 22 36 58 91

# الدكتورة صديق فوزية

الطب العام  
الفحص بالصدى

104. زنقة ميموزا (زنقة المدارس سابقا)  
الطابق الأول - بروسيجور  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 58 91



Mme MATAZI RADIA

150,00



88,10

SYNTHEMEDIC  
22 rues zoubier benn al aquem roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boite 14  
64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

58,50



120,00

110,60

JOCHAMM  
1. BENALMIH  
Date 28/01/16  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH

6 118001 185030

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimiia N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH

6 118001 185030

6 118001 185030



ficat d'enregistrement au ministère de la Santé. DA202101234DMP/2

EML 7  
Ref : 9  
ETUIM

Technopole Sud - 7800 Forbach  
France

Prix : 129.00  
Lot : FG108 0725  
Poids : 77 g

N° de l'ordre : 18  
Date : 19

Signature : Dr. SADIK  
Médecin

104, Rue Mimouza Hay Errahba  
Casablanca

Tél: 05 22 36 58 91