

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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- 0042993

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6798

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

165862

Nom & Prénom :

BEDRI HAMID

Date de naissance :

28.12.1961

Adresse :

HABITUELLE

Tél. : 06.62.01.48.11

Total des frais engagés :

472,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/23

Nom et prénom du malade :

YOUSSEF BADRI

Age : 23 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DL de ML

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : Ben Rabeh

Le : 15.06.2023

Signature de l'adhérent(e) : Hassan

## 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
06/06/23	Examen	150 Mts	Chaymae ELOUAZZANI Residence Ibn Khaldoun	
13/06/23	Consultation		Chaymae ELOUAZZANI App. N° 2022 Médecine, Echographie Khaldoun Porte 2	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AL HANAFI AL JAHRAI	06.06.23	138,30
AL HANAFI AL JAHRAI	03/06/23	183,90

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

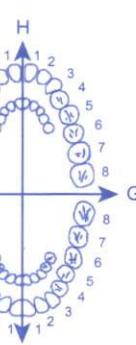
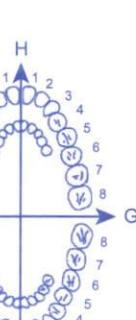
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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. Chaymae ELOUAZZANI**

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Ex Médecin au CHU-Casablanca

Ex Médecin à l'Hopital Errazi-Berrechid

Ex Médecin à l'Hopital Med V-Safi



**الدكتورة شيماء الوازاني**

طب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة سابقاً بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقاً بمستشفى محمد الخامس باسفي

Berrechid , le ١٣١٥٦٢٢

برشيد في

Hab youssef BOADRI

84,70

①

- 2 -  
110

S.V



Pharmacie  
D. S. S.  
Lounes et ses fils  
Tél: 0522 32 48 12  
Berrechid

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

②. D. mme

S.V

49,60 + 110 = 120 DH 113 ~

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C14  
EXP: 03/2026

Dr. Chaymae ELOUAZZANI  
Omnipraticienne, Echographie  
Résidence Ibn Khaldoun Porte 2  
App. N° 2  
Tél: 0522 32 48 12

إقامة ابن خلدون-الباب رقم 2 قرب صيدلية المسجد - الشقة رقم 2 برشيد-الهاتف 12

Résidence Ibn khaldoun-poste 2 - Appt 2 N° 2 -Berrechid - Tél: 05 22 32 48 12

GSM : 06 62 14 34 32 - E-mail : elouazzanichaymae@gmail.com

١٨٣١

**Dr. Chaymae ELOUAZZANI**

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Ex Médecin au CHU-Casablanca

Ex Médecin à l'Hopital Errazi-Berrechid

Ex Médecin à l'Hopital Med V-Safi



**الدكتورة شيماء الوازاني**

الطب العام

الصيدلة

ناء

جامعي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقا بمستشفى محمد الخامس باسفي

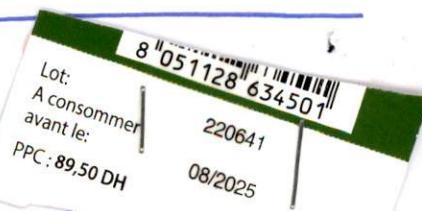
LOT: 073  
PER: SEP 2025  
PPV: 39 DH 81

Berrechid ,le ..06/06/23.....

برشيد في

Hill Yousef

BADR



① - Oxidilis 20 - 39,80

198,50.

② - D3 10 - 5 gouttes



Dr. Chaymae ELOUAZZANI  
Omnipraticien Echographie  
Résidence Ibn Khaldoun poste 2  
App. N° 2  
Tel: 0522 3270

11 138,30

إقامة ابن خلدون-الباب رقم 2 قرب صيدلية المسجد - الشقة رقم 2 برشيد-الهاتف 12

Résidence Ibn khaldoun-poste 2 - Appt 2 N° 2 -Berrechid - Tél: 05 22 32 48 12

GSM : 06 62 14 34 32 - E-mail : elouazzanichaymae@gmail.com