

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-714074

(168421)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 915

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BELILANE BENYADAD

Date de naissance :

Habibelle

Adresse :

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Le : 26/07/23

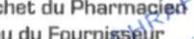
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET AD'

## **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 A. 2023      | CS (400)          | 18                    | 109478.70                       | Dr. Hing<br>Spécialiste En Médecine Interne<br>Bd. Abdellouman, Rue Bachir Salai, N° 17 - El Jadida<br>Téléphone : 06 91 05 - 06 54 31 55 51 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <br><b>Dr. Slimane Sbitane</b><br>Cite Plateau - CS 17<br>Res. Amal - 05 22 98 97 73 - Fax : 05 22 98 97 17<br><b>PE-092001452</b><br><b>13/01/2023 HABA</b><br><b>PHARMACIE SBITANE</b><br><b>Sbitane</b> | 06/07/03 | 527.80                |

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|                                     |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |
|                                     | .....             |        |    |    |    | .....                              |

## **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 | INP : <input type="text"/>                   |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|------------------------------|--|------------------|-------------|--|----------|----------|----------|-------|--|----------|----------|----------|----------|--|
|                              |  |                  |             | 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<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                  |             |  |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|                              | <p>H</p> <table border="0"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B G</p> <p>[Création, remont, adjonction]<br/>Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | 25533412                                     | 21433552 | 00000000 | 00000000 | <hr/> |  | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| 25533412                     | 21433552   |                  |             |  |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
| 00000000                     | 00000000   |                  |             |  |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
| <hr/>                        |  |                  |             |  |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
| 00000000                     | 00000000   |                  |             |  |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
| 35533411                     | 11433553   |                  |             |  |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|                              |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|                              |  |                  |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |
|                              |  |                  |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |          |          |          |       |  |          |          |          |          |  |

# Dr Hind Bouziane Oumghari

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie

Grands syndromes - Pathologie vasculaire

Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

د. هند بوزيان أو מגاري

إختصاصية في الأمراض الباطنية

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء و بوردو

الأمراض المجموعة - أمراض الروماتيزم

المتلازمات الكبيرة - أمراض الشرايين

داء السكري - التغدية - طب الشيخوخة

Casablanca, le : 13.7.2023

M Grisette Reddell

PPV 58DH50

8.00

Hyaluronosan S.A.

IM

Injection

X 3/ Semaine

→ 1 semaines

medsi

med credi

jeudi

Aclpol Seng S.A.



16 3/ Semaine

→ 16

PHARMACIE MARHABA  
André ACHOUR  
01, Av. des F.A.R - Casablanca  
Tél: 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

Dr. Hind Bouziane  
Spécialiste En Médecine Interne  
Bd. Abdelmoumen - Rue Bachir Laalaj N°9  
Im. Oushmane 1, 3ème Etage N°17 - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 59 86 / 06 94 31 55 57

Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3ème étage, n°17 - Casablanca  
شارع عبد المؤمن، رقم 9 زنقة البشير لعلاج، إقامة أوسمان 1، ط 3 رقم 17 - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind\_bouziane@hotmail.fr

73.80

Hepavat



2x815

84.16

Sebalax



l'oreillet

le spin

527.30



~~Dr. Slimane Slimane~~  
Spécialiste En Médecine Interne  
Bd. Abdelloumene, Rue Bachir Ladah, n°<sup>e</sup> 17  
Im. Oummine 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

## Dr Hind Bouziane Oumghari

Spécialiste en Médecine Interne  
Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie  
Grands syndromes - Pathologie vasculaire  
Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

د. هند بوزيان أومغاري  
إختصاصية في الأمراض الباطنية  
خريجة كلية الطب  
بالدار البيضاء و بوردو  
الأمراض المجموعية - أمراض الروماتيزم  
المتلazمات الكبيرة - أمراض الشرايين  
داء السكري - التغدية - طب الشيخوخة

LOT : 0010  
PER : 02 2026  
PPC : 99.00DH

LOT : 0006  
PER : 12 2025  
PPC : 99.00DH

LOT : 0006  
PER : 12 2025  
PPC : 99.00DH

Casablanca, le

06 / 7 / 2013

99.00 x 3 / 297.00

Dr Bouziane  
Roddad

— Slimane 1 (S.V.)  
Matiere apres leps

Poids Net / Net Weight: 82 g e  
PPV 72 DH  
LOT : L2299 EXP : 04/2025

PHARMACIE ACHRAF  
Dr. Slimane Slimane  
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cte Plateau - CASA  
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 11

Dr. Hind Bouziane  
Spécialiste En Médecine Interne  
Bd Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj, N°9  
Im. Oushmane 1, 3ème Flage, N°17 - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3<sup>eme</sup> étage, n°17 - Casablanca

شارع عبد المؤمن، رقم 9 زنقة البشير لعلج، إقامة أوسمان 1، ط 3 رقم 17 - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind\_bouziane@hotmail.fr