

# 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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- 0048377

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1250

Société : RAY A71570

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AZRAK ABDELKARIM

Date de naissance : 1950

Adresse : 4, Rue ATHENE 2M arr. 5 CASA

Tél. 0662343962

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL AZRAK Abdellah  
OMNIPRATICIEN - ECHOGRAPHIE  
DIABETE - NUTRITION - E.C.G  
N° 4, Bd Ali Yaâda, Dar Essalamia 1.M  
Tél. : 0522 61 12 61 - Casablanca

Date de consultation : 34 JUIL 2023

Nom et prénom du malade : EL AZRAK ABDELKARIM Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DIABETE HYPOGLYCEMIQUE

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 : 01/08/2023

Le : 11/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

11 AOUT 2023  
ACCUEIL  
MUPRAS

11 AOUT 2023  
ACCUEIL  
MUPRAS

## 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
24 JUIL. 2023	V. 815	1	250	  <b>DR. ADEL EL HACHEM</b> <b>DIPL. EN NUTRITION - E.C.G</b> <b>15/05/2023</b> <b>22/07/2023</b> <b>par Essalam</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
Mme. FAZINA Bdesjams 105 22 83 02 75 105 22	24/10/2023	1202,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

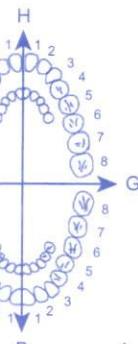
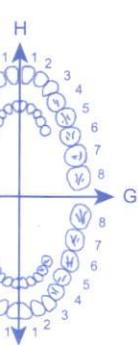
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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	
				CŒFFICIENT 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		CŒFFICIENT 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

**OMNIPRATICIEN**

Lauréat de l'Université Hassan II F.M.P. Casablanca

دُرِجَ بِجَامِعَةِ الدِّسْنِ الثَّانِيِّ كِلِيَّةِ الطِّبِّ وَ الصِّيَلَةِ الدَّارِ الْبَيْضَاءِ

• Diplômé de l'Université Montpellier 1 France

**DIABÉTOLOGIE**

Membre de la Société Francophone de Diabétologie

• Diplômé de l'Université Sidi Mohamed ben Abdellah

**NUTRITION - DIETETIQUE MEDICALE**

• Diplômé de l'Université Montpellier 1 France

**ÉCHOGRAPHIE CLINIQUE**

**ÉLECTROCARDIOGRAPHIE**

Casablanca, le : 24 JUIL. 2022 الدار البيضاء، في

دبلوم جامعة مونبليي 1 فرنسا  
أمراض السكري

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض السكري

دبلوم جامعة سيدى محمد بن عبد الله فاس  
التقديمة والحمية الطبية

دبلوم جامعة مونبليي 1 فرنسا  
الشخص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

EL AZRAK BDEI n RIM

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat R.P.1.  
Ain sebâ Casablanca  
TOUJEO 300 UI, sol Inj  
solo b3 st  
P.P.V : 579,00 DH

5 118001 082223

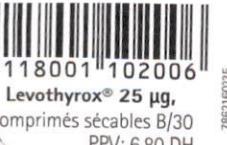
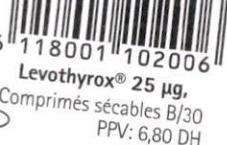
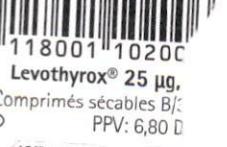
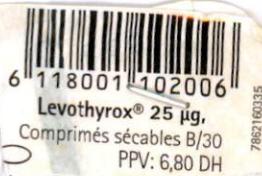
579.00  
Tubes 300  
28.00 x 10 = 280  
Tube enroulé 1000  
24.00 x 91 = 2184.00  
bentonitique 100  
579.00 x 1 = 579.00  
LD n° 10  
68 x 2 = 136.00  
bentonitique 25  
19.00 x 1 = 19.00

Dr. EL AZRAK, Abdellah  
OMNIPRATICIEN - DIABÉTOLOGIE - NUTRITION - E.C.G  
N° 4 Bd Ali Yaata, Dar Essalama H.M  
Tél.: 0522.61.12.61 - Casablanca

INP : 091047993 ICE : 002282167000062

شارع علي يعنة، دار السلامة حي الشعبي - الحي المحمدي، رقم 4 - الهاتف : 0522.61.12.61

Bd. Ali Yaata, Dar Essalama - Châabi - Hay Mohammadi, N° 4 - Tél. : 0522.61.12.61



LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 221192  
EXP : 09/2025  
PPV : 57,80DH

LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 230730  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

28,00

28,00

