

## 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.

A 73858

Optique  Autres

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire		
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2568	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MOURAO Rajael
Nom & Prénom :		Mourao Rajael	
Date de naissance :		18-8-1955	
Adresse :		Magzila Hay Hassan	
Tél. :	0650 722 801	Total des frais engagés :	DR HASSANAIN ABDELAZIZ
		Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
DR HASSANAIN ABDELAZIZ Medecin Bd Reda Guedira N° 214 CD Casablanca G.S.M : 06 61 77 02 02	
Date de consultation :	27/06/2023
Nom et prénom du malade :	MOURAO RAJAEEL
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	DR HASSANAIN ABDELAZIZ
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	DR HASSANAIN ABDELAZIZ
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 : 27/06/2023
Signature de l'adhérent(e) :	
B ACCUEIL DR HASSANAIN ABDELAZIZ	

### 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
21/06/23	C		200 DH	INP : 09/08/4488 DR MASSANAIN Médecin Guédira N° 214 21/06/23

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR MASSANAIN	21/06/23	336,80 Dr. MENJRA 16, Angle du bord Minna Dira Dr. Massanain Casablanca Tél. : 03 21 03 00 00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

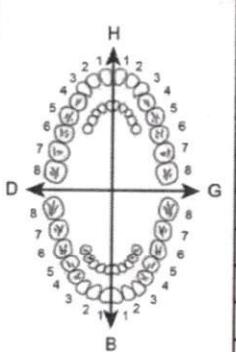
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

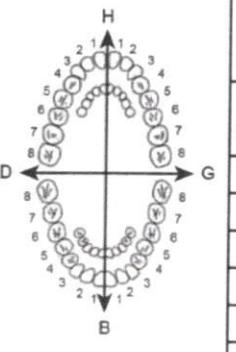


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeudique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

الدكتور عبد العزيز حسنин

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري والفحص بالصدى من جامعة مونتيول بفرنسا
- دبلوم أمراض العظام والمفاصل من جامعة بوردو
- دبلوم في علاج الأشخاص المسنين من جامعة بوردو
- دبلوم في الجراحة الخلقية من المستشفى العسكري بالرباط

Casablanca , le

الدار البيضاء، في

21.06.2023

Mme MOURAD Rajae

## 1 EFFIPRED 20

Prendre 3 comprimés le matin, après le repas, pendant 6 jours.

## 2 ALER-Z 10 MG

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 1 mois.

## 3 AULCER 20 MG

Prendre 1 gélule le matin, avant le repas, pendant 1 mois.

## 4 ALGIK

Prendre 1 comprimé le matin et le soir, après le repas, pendant 8 jours.

## 5 RELAXIUM B6 375 MG

Prendre 1 gélule par jour, avant le repas.

صيدلية المنجزة  
Pharmacie MENJRA  
Dr. MENJRA Samir  
18, Angle Bd. Ibnou Sinaâ Rue 4  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 05 22 55 55 88

336,80

RDV: 21.07.2023

DR HASSANAIN ABDELAZIZ  
Medecin  
Bd Reda Guedira N°214 CP  
Casablanca  
G.S.M : 06 61 77 02 02

شارع رضى الڭھيرة (شارع النيل سابقا). رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.55.64.60. Tél : GSM: 06.61.77.02.02

INPE : 091074518 - ICE : 001651921000091

LOT : 22202  
PER : 05/2025  
PPV : 102,00 DH

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV : 400DH00  
EXP : 12/2025  
LOT : 2N015 4

LOT : 230885  
EXP : 05/2026  
PPV : 82,60 DH

LOT : 230427  
DLUO : 05/2026  
91,00DH

toires Deva I. pharmaceutique  
JAIDI Pharmacien Responsable