

# 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

- Reclamation : 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

M22- 0028956

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3095

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FRAINI EL ARBI

EL FRAINI EL ARBI

Date de naissance :

1952

Adresse :

IMBI TUIELLE

Tél. : 073 88 18 36

Total des frais engagés :

775,00

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور سعيد لدى العيادة  
دكتور سعيد، مدير لدى العيادة  
طريق مولاي التهامي  
60، الدارالبيضاء  
أحمد بن حماد، الدارالبيضاء  
ماروك - 910 92 56 - 01 22 90 0 88

Date de consultation :

01/08/2019

Age: 71 ans

Nom et prénom du malade :

FRAINI EL ARBI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 Casablanca le 01/08/2019  
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 01/08/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/08/2023	575,00 Dhs

#### 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 obligé 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows point from the labels D (left), H (top), G (right), and B (bottom) to the corresponding dental arches.

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

# الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلق  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le

01.08.2023  
الدارالبيضاء، في

Mr FRAINI EL ARLA

1. Terazosin NOKRON 5  
79,50 x 3 1 g le sac X 30 unités

2. Doxycycline  
70,00 x 3 1 g x 2/

3. Zylance 200  
31,30 x 3 1 g/

4. Thuxol  
32,60  
575,00 100 x 3/

PPV (DH) :	32,60
LOT N° :	0000000000
UT. AV. :	

LOT : 12822018  
PER : 12/2025  
PPU : 79,50 DH  
Tenir hors de la portée et de  
PER : 03/2026  
PPU : 79,50 DH  
Tenir hors de la portée et de  
PER : 12/2025  
PPU : 79,50 DH

DOXYMYCINE® 200 mg 10 comprimés dispersibles  
PPV 70DH00 EXP 11/2023  
DOXYMYCINE® 200 mg 10 comprimés dispersibles  
PPU 70DH00 EXP 11/2023  
DOXYMYCINE® 200 mg 10 comprimés dispersibles

PPV 70DH00 EXP 09/2024  
LOT 28012 1

EXP 08/2026  
PPV 31,30 31,30  
EXP 08/2026  
PPV 31,30 31,30  
EXP 08/2026  
PPV 31,30 31,30

## دكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلق، خبير لدى المحاكم

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيني - الدارالبيضاء

(قرب مستشفى الحسيني) ماربور - الحسيني - الدارالبيضاء

هاتف: 022 90 70 88 ... 022 90 97 56 ...

fax: 022 90 70 88 ... 022 90 97 56 ...

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحسيني - الدارالبيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail: drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500