

# 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.

176557

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

RAM

RAM

493

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAJ HAMOU Mohamed (scd)

Date de naissance :

10.5.1935

Adresse : Villa Alfa Alfa A. de la Kasbah 2070 CASABLANCA

Tél. 0522361559

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. F.Z. MOUSSAOUI  
HAJ HAMOU  
Lotissement Zoubir - Imm 112 1  
Appt 4, Oulfa - Casa

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/8/2023

Nom et prénom du malade :

Haj Hamou Jacqueline Age: 82

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA / Asthrose

En cas d'accident préciser les causés 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 : 19/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
25/8/2013	C	CC		Dr. F.Z. MOUSSAOUI HAJ HAMOU Lottoisement - Zouhour - Hamm 112 Appt 4, Oulja - Casa

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PARAFAX KIN DIB SARL AU DE BENYAN Laila Tél: 05 22 31 01	25/8/2013	2101,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

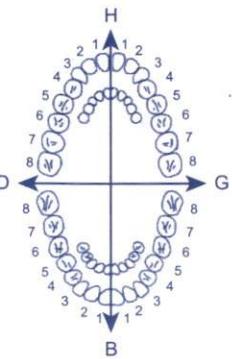
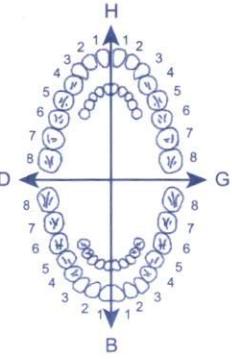
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est 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 canalaire, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. F. Z. Moussaoui

MEDECINE GENERALE

Lotissement Zoubir  
(Gpe. Addoha), Imm. 112 I  
Appartement 4 Ooulfa - Casa  
Tél. : 05 22 93 41 48

الدكتورة فاطمة الزهراء موساوي

الطب العام

تجزئة الزيبر

(مجموعة الضعن) عمارة

112 I شقة 4 الألفة

الهاتف : 05 22 93 41 48

Casablanca, le

25/8/2023 الدار البيضاء، في

139,20 x 4,

PPV

LOT

139,20

Haj Hamou Jacqueline

PPV

LOT

139,20

1) SV Nitrene 300 mg (x 4)  
56,80 x 5 1 cp / s Mat

PPV

LOT

139,20

2) SV Aldactone 50 mg (x 5)  
56,80 x 5 1 cp / s Mat

ALDACTONE 50 mg  
P.P.V: 56,80 DH

ALDACTONE 50 MG 20 CPS  
P.P.V: 56DH80

ALDACTONE 50 MG 20 CPS  
P.P.V: 58DH80

3) 316 x 3  
SV Plavix 75 mg (x 3)  
56,80 x 3 1 cp / s Mat R

Plavix 75 mg  
P.P.V: 316,00 DH

ALDACTONE 50 mg  
P.P.V: 316,00 DH

316,00

4) 42,20 x 3.  
SV Calcifix D3 (x 3)  
42,20 x 3 2 / s (s)

Plavix 75 mg  
P.P.V: 316,00 DH

ALDACTONE 50 mg  
P.P.V: 316,00 DH

42,20

5) 87 SV Reloxium B6 375 mg (x 2)  
99 87 1 folt / s au couche

LOT: 230366  
DUUO: 05/2026  
87,00DH

PHARMACIE  
PARANFA AIN DIAB SARLA  
Dr BENNANI Leila  
Tel. 05 22 93 34 01

Dr. F.Z. MOUSSAOUI  
HADJ HAMOU  
Lotissement Zoubir, Imm. 112 I  
Appt 4, Oulfa - Casablanca