

# 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

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

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **10575**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Bougrin LAIDI**

Date de naissance : **17/02/1967**

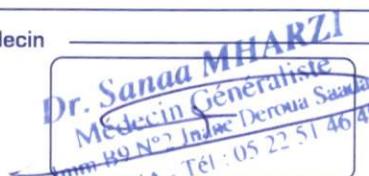
Adresse : **LOT ELWAFATH n°33 DE RON**

Tél. : **0662746069**

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **13 Sept 2023**

Nom et prénom du malade : **Bougrin ISATIMA ZATHRA** Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **trouble de l'appareil digestif chronique**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

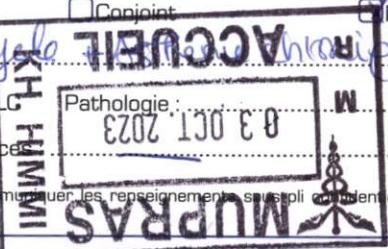
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Deau**

Le **13 Sept 2023**

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVÉ 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
13 Sept 2023	Contrôle	1	150,00	Dr. Sanaa Mharzi Médecin Généraliste Imm B9 N°2 Jnane Dercouia Sain HEROUA TEL: 05 23 51 46 4
21 SEPT 2023	Contrôle	1	60	Dr. Sanaa Mharzi Médecin Généraliste

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~ ~~FABETOLOGUE~~ ~~22 51 48~~

Cabinet du Pharmacien PHARMACIE NOUR ELIMANE du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Tél: 06 22
Dr. ELBARAOUI Imine Villech 2 N°44 Deroua Tél: 05 20 35 07 57	13/09/23	20,00
Dr. ELBARAOUI Imine PHARMACIE NOUR ELIMANE N°44 Deroua	21/09/23	189,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 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
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbers 1 through 8 assigned to specific teeth. The numbers are arranged as follows: top row (canines): 1, 2; second row (bicuspids): 3, 4; third row (molars): 5, 6; bottom row (canines): 7, 8. The numbers are placed near their respective teeth, with some variations in position.

**(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Sanaa MHARZI**



**الدكتورة سناه امجزي**

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplôme Universitaire en Diabétologie

Diplôme Universitaire de Nutrition  
et Thérapeutiques Métaboliques

Suivi de Grossesse

**ECHOGRAPHIE**

**الطب العام**

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في أمراض السكري

دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض

متابعة الحمل

الفحص بالصدري

Date: ..... 13. SEPT. 2023 .....

Mme BOURIN Fatima Zahra

1) Duphastat

20,00

1 f x 2 f Ap Rps  
pct 10g

2) Febrex sachet

1 sachet

F = 20,00



**Dr. Sanaa MHARZI**  
Médecin Généraliste  
DIABETOLOGUE-NUTRITIONISTE  
Tél: 05 22 51 46 49

JL. EL HADJ JEDDI  
PHARMACIE NOURELLIMANE  
Dr. ELBAKHOULIMANE  
Manzana N°44 Deroua  
Tél: 05 20 35 97 57

عمارة B9 الشقة رقم 2 جنان الدروة دار السعادة الدروة  
Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.  
Tél.: 05 22 51 46 49 - Mail: Dr.mharzisanaa@gmail.com

PHARMED  
LOT : 2685  
UT.AV : 03-26  
PPV: 20DH00

**Dr. Sanaa MHARZI**



**الدكتورة سناه ام حزمي**

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté  
de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

Diplôme Universitaire en Diabétologie

Diplôme Universitaire de Nutrition  
et Thérapeutiques Métaboliques

Suivi de Grossesse

**ECHOGRAPHIE**

**الطب العام**

**خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء**

**دبلوم جامعي في أمراض السكري**

**دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض**

**متابعة الحمل**

**الفحص بالصدري**

Date: ..... 21 SEPT 2023 .....

Mme BOUGRIN Fatima Zahra

$$62,10 \times 2 = 124,20$$



Prise 200

1g 1- le cir de 16<sup>e</sup> p<sup>er</sup> d<sup>eu</sup>  
jour de cycle

25,10



Fumofen:

1g

15

(+2 m)

PHARMACIE NOUH JNANE  
Dr. EBBELOUKI Noura  
Manzeh 2 N°49  
Tél: 0520 3561257

Meteospasmol:

1g

x 25 Apis Rgs

= 189,70

**Dr. Sanaa MHARZI**  
Médecin Généraliste  
DIABETOLOGUE NUTRITIONNISTE

جنان الدروة دار السعادة الدروة

Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.

Tél.: 05 22 51 46 49 - Mail: Dr.mharzisanaa@gmail.com

**METEOSPASMYL®** B 20 caps molles  
Alverine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

