

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-424217

179363

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6025

Société :

R / PN

Actif

Pensionné(e),

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Total des frais engagés : 1986,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Lamia Bouzaoui  
Rhumatologue  
Rue Asfi, Résidence MALLAPART  
Mohammed VI, Casablanca 20277

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

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
26/10/23	Prise en charge	1	300,00 + 100,00	INP : 09MA10BD

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	26/10/23	1185,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

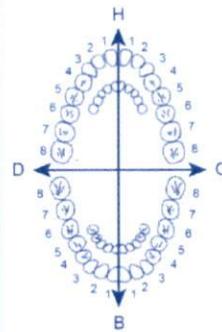
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[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 Lamia Bouazzaoui

RHUMATOLOGUE

Médecin Spécialiste des Maladies des Os  
des Articulations de la Colonne Vertébrale  
et des Maladies Rhumatismales  
Echographie Ostéo-articulaire



الدكتورة لمياء بوعزاوي

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام  
والمفاصل وأمراض الروماتيزم  
الفحص بالصدى

75,00

→ 0 X 4 m S.V.

3 x 188,00

Profile de

268,00

→ Acqua

99,00

→ H2o

Mohammedia, le

26/9/2023

Toumi

Bouchra

S.V.

meilleur

941

S.V.

90

ICPT

14

S.V.

14

شارع اسفي اقامة اسماعيل - الشقة 5

الحمدية - الهاتف: 0523 32 77 85

Urgences: 0677 83 20 85 - المستعجلات: Email: lamia.bouazzaoui@gmail.com

شارع اسفي اقامة اسماعيل - الشقة 5

الحمدية - الهاتف: 0523 32 77 85

Urgences: 0677 83 20 85 - المستعجلات: Email: lamia.bouazzaoui@gmail.com

*No accepté*



2 x 89,50

D3 Sm

1185,00

sgt ) J-X Bier

Dr Lamia Bouazzouzi  
Rhumatologue  
Fhir Asfi, Rissani, ISMAIL Apt 5  
Mhammedia. Tel: 05 23 32 77 85



Exp. date :  
23038  
01/25  
25,00

PPC (DH) :

Lot:  
A consommer  
avant le:  
PPC : 89,50 DH

230553

06/2026

*→ x 2 GED*

LOT 220290  
EXP 09/2024  
PPV 99,00 DH

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG  
Boîte de 30 gélules  
Distribué par Sothema-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

## Note D'honoraire

INPE 091170530

Mohammedia : 26/09/2023

NOM : TOUMI  
PRENOM : BOUCHRA

DATE	LIBELLE	MONTANT
26/09/2023	PONCTION GENOU GAUCHE	400.00
TOTAL	400.00	

CACHET



**Dr Lamia Bouazzaoui**

**RHUMATOLOGUE**

Médecin Spécialiste des Maladies des Os  
des Articulations de la Colonne Vertébrale  
et des Maladies Rhumatismales  
Echographie Ostéo-articulaire



**الدكتورة لمياء بوعزاوي**

طبيبة اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل وأمراض الروماتيزم

الشخص بالصدى



Mohammedia, le 6/10/2025

Toumi  
Bouchra

Ex Rhee  B fait

50,60

ل ٤٢١٩

ل ٧٨٦

١٠١,٢٠

Dr Lamia BOUAZZAOUI  
Rhumatologue  
Médicalisé, 1er étage, Tél. 0523 32 77 85  
Mohammedia, 10000, Maroc  
Tél. 0523 32 77 85

شارع اسفي اقامة اسماعيل - الشقة 5

الحمدية - اهاتف: 0523 32 77 85

البريد الالكتروني: Email: lamia.bouazzaoui@gmail.com

العنوان: Rue ASFI - Résidence ISMAIL, 1er étage, Appartement 5 - Mohammédia - Tél.: 0523 32 77 85

PPV 50.600H  
LOT L0919 PER 07/26

PPV  
LOT  
PER

50160