

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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)



## Déclaration de Maladie

M23- N° 0040233

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1488 Société : 195355  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RAYNOUNE JAMILA  
 Date de naissance : 20/06/1952  
 Adresse : Imm 29, Apt 4, 2ème étage - Nour elhifan, Casablanca  
 Tél. : 0660 168100 Total des frais engagés : X 255355 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade : RAYNOUNE JAMILA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Engastralgie  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie  
 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 : CASA Le 16/06/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019



# 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
12/02/24	Cs		250	<div> <div>Dr. BOUZIANE KASSAB</div> <div>Chirurgie Générale - Endodontologie</div> <div>548, Bd. 2 Mars Hârouia II, Ain Chok - Casablanca - Tél. : 05 22 50 21 42</div> </div>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

12/02/24      355,40

# 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

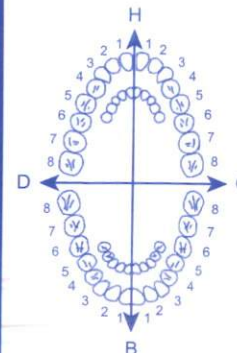
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale

Spécialiste en Chirurgie Digestive

Coeliocirurgie - Chirurgie de la Thyroïde

Proctologie - Echographie

# الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة

اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي

الجراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية

جراحة المخرج - الفحص بالصدى

## ORDONNANCE

12/02/2024

Casablanca, le .....

### Mme Rahmoune Jamila

69,80 x 2

x olediz cp 40

1 comprimé le matin (pendant 14 )

45,00

acilith cp

1 comprimé, matin et soir

69,50

vagadys sirop

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour avant

megaflox cp 500

1 comprimé, matin et soir

40,00

gynedermix

1 ovule / j

14,00

doliprane cp 1g

1 comprimé, matin et soir

17,30

cloprame cp

1 comprimé, matin et soir

PHARMACIE MAJORELLE  
Coopérative Solac, N° 14  
Ouled Taleb - Casablanca  
Casablanca - Tél : 05 22 21 42 42

355,40

Dr. BOUZIANE AZEDDINE  
Chirurgie Générale  
Proctologie - Coeliocirurgie - Echographie  
548, Bd. 2 Mars Heddaouia II - Aïn Chock - Casablanca  
Tél : 05 22 87 03 25

548, Bd. 2 Mars Heddaouia II - Aïn Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 87 03 25

Urgences : Clinique Aïn Chock - Tél. : 05 22 21 21 88 / 05 22 50 13 50

OLEDIT® 40 mg, comprimés gastro-résistants. Boîte de 7

PPV: 89 DH 80

AMM N° 18620/05/21/TR/OMP/AX/03



6 118001 480043

LOT: CA393  
EXP: 12/26  
PPC: 69.50 DH

OLEDIT® 40 mg, comprimés gastro-résistants. Boîte de

PPV: 89 DH 80

AMM N° 18620/05/21/TR/OMP/AX/03



6 118001 480043

**CLOPRAME® 10 mg** 40 comprimés sécables

PPV 17DH30

EXP 08/2026

LOT 2N013 6



ACILITH

LOT: 158573F

DLUO: 04/2025

PPC: 75.00 DH

PROMOPHYDIS

PPV 14DH00

PER 07/26

LOT M2371



40,00

