

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-505415

ND: 31348



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1710 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : HAMRANE ABDELAZIZ  
 Date de naissance : 09/03/1954  
 Adresse : Lot tadamoune Rue 4, N°29 OUL FA CASA.  
 Tél. : 06 61 62 76 10 Total des frais engagés : 481,40 DH Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
DR. DARROUSSI Minika  
Médecine Générale  
Lot. Chahda N°: 314 Bd l'ourz  
El Oufia - Casablanca  
 Date de consultation : 22/06/20  
 Nom et prénom du malade : HAMRANE Age : 14 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Maladie d'Argus + coxychite + art. catane  
 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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 22/06/2020

| 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   |                                 |
| 20/06/20  | C                 | 1  | 150,00                          | INP 16/06/2020<br>Dr. BARROUSSI M'hamed<br>Montant de la Facture |                                 |
| 30/06/20  | C                 | 1  | 60,00                           | Dr. BARROUSSI M'hamed<br>Montant de la Facture                   |                                 |
| EXECUTION DES ORDONNANCES                           |                   |  |                                 |  |                                 |
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur              | Date              | Dr. BARROUSSI M'hamed<br>Montant de la Facture |                                 |  |                                 |
|   |                   |  |                                 |  |                                 |
|   |                   |  |                                 |  |                                 |
| ANALYSES - RADIOPHARMACIES                          |                   |  |                                 |  |                                 |
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date              | Désignation des Coefficients                   | Montant des Honoraires          |  |                                 |
|   | 22/06/20          |  | T : 156,10                      |  |                                 |
|   | 30/06/20          |  | T : 175,30                      |  |                                 |
| AUXILIAIRES MEDICAUX                                |                   |  |                                 |  |                                 |
| Cachet et signature du Particien                    | Date des Soins    | Nombre   |                                 |  | Montant détaillé des Honoraires |
|   |                   | AM   | PC                              | IM   |                                 |
|   |                   |  |                                 |  |                                 |
|   |                   |  |                                 |  |                                 |
|   |                   |  |                                 |  |                                 |

Docteur Darroussi, Malika

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur en Médecine  
Echographie générale  
Nutrition

دكتوراه في الطب

شهادة في الفحص بالصدى الصوتي

شهادة في طب التغذية و المغذية

Dr. DARROUSSI Malika  
Médecine Générale  
Lot. Chahdia N°: 344 3rd D'ouïa  
El Oulfa - Casablanca

Dr. DARROUSSI Malika  
Médecine Générale  
El Oulfa 344 3rd D'ouïa  
El Oulfa Casablanca

PPV: 34,60 DH  
LOT: 590916  
PER: 11/20

HAN RANE Bouba

PPV: 34,60 DH  
LOT: 590916  
PER: 11/20

34,60 x 2

11 Amour al Doss

SV

14 x 3 Pkt 8 lits

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

38,80

38,80

15,30 x 2

SV

x 3 4

3) Elta myl

SV

11

36,40

x 3 4

4) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

5) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

6) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

7) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

8) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

9) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

10) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

11) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

12) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

13) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

14) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

15) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

16) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

17) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

18) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

19) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

20) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

21) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

22) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

23) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

24) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

25) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

26) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

27) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

28) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

29) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

30) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

31) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

32) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

33) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

34) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

35) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

36) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

37) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

38) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

39) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

40) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

41) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

42) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

43) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

44) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

45) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

46) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

47) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

48) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

49) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

50) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

51) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

52) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

53) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

54) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

55) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

56) Ly wader ml

SV

11

36,40

x 3 4

57) Ly wader ml

Docteur en Médecine  
Echographie générale  
Nutrition

دكتوراه في الطب

شهادة في الفحص بالصدى الصوتي  
شهادة في طب التغذية و الحمية

DR. DARROUSSI Malika  
Médecine Générale  
Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Oued Daoura  
El Oulfa - Casablanca

22/06/20

HARRANE Rania

PPV: 68DH00  
PER: 10-22  
LOT: I 2390

68.00

1) Zanox 500   
1.5 x 3 (pdt 8 min)

PPV 22DH00

EXP 05/2022  
LOT 94083 1

22.00

2) Nifilm euf   
1.500 x 3

26,40

26.40

3) Tobrex coller   
1.500 x 3

39.70

4) Fucidine 2% Crème   
1.500 x 2

Fucidine® 2%  
crème

Tube de 15 g

39.70

5. 156.10

4. Résidence Chahdia  
344 Bd. Oued Daoura  
El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05.22.91.01.97  
5. Pharmacie BISSETTE  
344 Bd. Oued Daoura  
El Oulfa - Casablanca  
Tél: 05.22.91.01.97

DR. DARROUSSI Malika  
Médecine Générale  
Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Oued Daoura  
El Oulfa - Casablanca

تجزئة الشهدية 344 شارع رادي الدورة - الالفة ، الهاتف : 05.22.91.01.97

Lotissement Chahdia 344 Bd.Oued Daoura - El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca