

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



## Déclaration de Maladie

N° P19- 064573

Maladie     Dentaire     Optique **4232A**     Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1212**    Société : **RAM**  
 Actif     Pensionné(e)     Autre :  
Nom & Prénom : **CHAOUI Aziz Abdellatif**  
Date de naissance : **25.04.1949**  
Adresse : **LOT BAALBAK N° 48 AIN HARB  
CASA**  
Tél : **0662 889855**    Total des frais engagés : **1081** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. A. EL MESNAOUI  
Chirurgie Vasculaire  
Chirurgie Générale  
Polyclinique Internationale  
Riad Nakhil - Rabat**  
Date de consultation : **18/07/2020**  
Nom et prénom du malade : **CHAOUI Aziz Abdellatif**    Age : **71**  
Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant  
Nature de la maladie : **Arterio...**  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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) : .....



### 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.

### Biologie 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

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

### 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
18/07/2020	C		G	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/07/2020	297,00 M
	18/07/2020	786,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

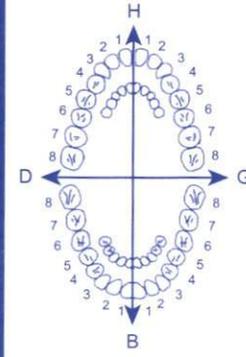
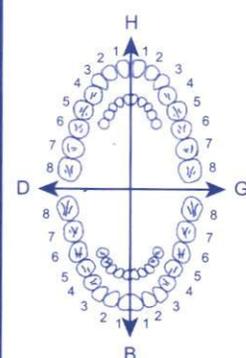
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																				
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		G																					
	25533412	21433552	00000000	00000000																				
	00000000	00000000	00000000	00000000																				
	00000000	00000000	35533411	11433553																				
B																								
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le : 18/07/20

Monsieur CHAOUI AZIZ ABDELLATIF  
Né le : 25/04/1949  
DR. EL MESNAOUI ABBES  
Organisme : PAYANT MUPRAS  
Admis le : 17/07/2020 10h55



20G17105518

LOT N°:	19207D
EXP:	11 2021
P.P.V:	98,50 DH

98,50 x 3

Hiba 3500 UI

1 inj sc 1/5 x 6 J

297,50

PHARMACIE GHAYT  
Dr. Souad ALAOUI ELBELGHITI  
10, P. Road, Av. Nakhil Residence, Amicale des cadets  
Rabat - Tél. 35 37 57 15 72



Pr. A. EL MESNAOUI  
Chirurgie Vasculaire  
Chirurgie Générale  
Polyclinique Internationale  
Riad Nakhil - Rabat

ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

LOTN°: 19207D  
EXP: 11 2021  
P.P.V.: 98,50 DH

LOTN°: 19207D  
EXP: 11 2021  
P.P.V.: 98,50 DH

*[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]*



Rabat, le : \_\_\_\_\_

M. Chouaib Aziz Abulhaj

374.00

→ Trajetos

Dr. AL-HOUARI Zineb  
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
et Maladies Métaboliques et Nutrition  
05 37 45 78 15 - 06 66 44 24 66  
9 Avenue Lalla Aïmea, Résidence Adam 2, Imme 1,  
2ème étage, appart 3, Tabarkaoui, Sidi  
INPE : 101199974

→ Centre de soins

152, 80842 à 84 - Sidi Matou

→ Anguille près BDU

259, 50201

286.00

Dr. AL-HOUARI Zineb  
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
et Maladies Métaboliques et Nutrition  
05 37 45 78 15 - 06 66 44 24 66  
9 Avenue Lalla Aïmea, Résidence Adam 2, Imme 1,  
2ème étage, appart 3, Tabarkaoui, Sidi  
INPE : 101199974

Dr. AL-HOUARI Zineb  
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
et Maladies Métaboliques et Nutrition  
05 37 45 78 15 - 06 66 44 24 66  
9 Avenue Lalla Aïmea, Résidence Adam 2, Imme 1,  
2ème étage, appart 3, Tabarkaoui, Sidi  
INPE : 101199974



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S ، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rouda S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

 **Lant**  
100 Unités/l  
solution inj  
solution for  
line glarg

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH



**TRAJENTA® 5 mg**  
(Linagliptine)  
28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00  
10010704/01

