

# 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.

## Pathologie 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067220

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 590 Société : 42342  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : Atoll Kader Agiz  
Date de naissance : 1978  
Adresse : Cité Hassan II, M. de B. 12, 115  
Tél. : 66161136 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Intérita pense se ressourcer  
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) :

*[Signature]*



# 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
09/09/2020			250 DH	

Dr Abdenbi  
Chirurgien - Dentiste  
Casablanca  
Tel: 05 22 55 56 56

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/09/2020	161,2



# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/09/2020		200 DH

Dr Amghar  
Radiologue  
Casablanca  
Tel: 05 22 55 56 56

Dr Amghar  
Chirurgien - Dentiste  
Casablanca  
Tel: 05 22 55 56 56

# 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

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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

DR. ZAHAR ABDENBI

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique



الدكتور زهر عبد النبي

إختصاصي في طب وجراحة العظام  
و المفاصل

Casablanca, le : 09/09/2020 : الدار البيضاء في

AZIZ Abdelkader

42.60

2/ Proctaril cp  
بد النياز 1 cp

37.00

4/ DULASTAN cp  
1 - 0 - 1  
عقار الأوت

52.80

3/ Pargol Long  
1 gel

28.80

4/ vitaminil forte cp  
1 - 1 - 1

T= 161.20

Dr Abdenbi ZAHAR  
Chirurgien Orthopédiste  
& Traumatologue  
336, Bd Driss ELHARTI  
Casablanca  
Tél : 05 22 55 56 56

336 شارع إدريس الحارثي (شارع شجر) - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 55 56 56

336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - Sbata - Casablanca

Tél.Cabinet : 05 22 55 56 56 - E-mail : azahar17@hotmail.com

VITANEVRIL® FORT 100 mg   
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

DULASTAN®   
500mg/2mg  
Boîte de 20 comprimés



6 118000 360063

Mobic® 7,5 mg   
meloxicam  
14 comprimés



6 118000 040545

Prazol® 20mg   
Omeprazole  
14 gélules



6 118000 040644

PPV

LOT

PER

28,80

DULASTAN® 500 mg/2 mg   
Boîte de 20 comprimés

20 قرص

PPV: 42DH60

PER: 04/23

LOT: J1178



PPV: 52DH80  
PER: 11/22  
LOT: J1605-3





Dr. ZAHAR ABDENBI

الدكتور زهر عبد النبي

Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique

إختصاصي في طب و جراحة العظام  
و المفاصل



Casablanca, le : 09/09/2020 : الدار البيضاء في

## NOTE DE FRAIS

Nom /Prénom du patient : AZIZ ABDELKADIR

— Consulation (C2): 250,00Dh

— Radiographie: 200,00Dh

Total: 450,00Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de:  
Quatre cent Cinquante Dirhams

Dr. Zahar Abdelnabi  
Chirurgien Orthopédiste  
& Traumatologue  
336, Bd Driss ELHARTI - Sbata  
Casablanca - Tél. Cabinet : 05 22 55 56 56  
E-mail : azahar17@hotmail.com

336, شارع إدريس الحارثي (شارع شجر) - سباتة - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 55 56 56  
336, Bd Driss ELHARTI (Charie Chjar) - sbata - Casablanca - Tél.Cabinet : 05 22 55 56 56  
E-mail : azahar17@hotmail.com

**DR. ZAHAR ABDENBI**

*Spécialiste en Chirurgie Traumatologique  
et Orthopédique*



**الدكتور زهر عبد النبي**

**إختصاصي في طب وجراحة العظام  
و المفاصل**

Casablanca, le : 09/09/2020 الدار البيضاء في

**COMPTE RENDU RADIOGRAPHIE**

**Nom /Prénom du patient :**

AZIZ

Abdelkader

**Incidences radiographiques :**

**Indication :**

R Moid C FLP

**Compte rendu radiographique :**

Intégrité osseuse

main : C

**Dr Abdenbi ZAHAR**  
Chirurgien Orthopédiste  
& Traumatologue  
336, Bd Driss El Harti - Sbatata  
Casablanca  
Tél: 05 22 55 56 56