

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W19-555215

ND: 42625  Optique  Autres

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie                       | <input type="checkbox"/> Dentaire     |
| Cadre réservé à l'adhérent (e)                         |                                       |
| Matricule :  | 8314                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif              | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) |
| Nom & Prénom : BETTAH                                  |                                       |
| Date de naissance : 01 - 01 - 1968                     |                                       |
| Adresse : N° 323 LOT NAOURAS DAR BOUAZZA<br>CASABLANCA |                                       |
| Tél. :   | 06.61.31.16.30                        |
| Total des frais engagés : 191,90 Dhs                   |                                       |

|   |  |
|---|--|
| Cadre réservé au Médecin  |  |
| Cachet du médecin :   |  |
| Docteur AZIZ ALAOUI Sidi Mohamed<br>Traumatologie-Orthopédie<br>117, Rue de Rome Angle Bd. 2 Mars<br>Casablanca - Tél. : 05 22 85 21 52                           |  |
| Date de consultation : 05/10/2020   |  |
| Nom et prénom du malade : BETTAH Abdeljebbar Age:   |  |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant                                  |  |
| Nature de la maladie : M'RALAIE PARÉSCHÉSIQUE   |  |
| 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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/10/2020

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <b>CHARMACHIE<br/>Darbistes<br/>LAMI ZINEB<br/>Naouras Lot Naouras<br/>0522 29 28 69</b> | 22/07/2022 | 131,90<br>092,986 38  |

## **ANALYSES - RADIographies**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

#### BELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| 00000000 | 00000000 |
| 25533411 | 11433553 |

(Création, remont, adionction)

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. AZIZ ALAOUI Mohammed**

Chirurgie Orthopédique et Traumatologie  
Arthroscopie - Prothèses articulaires  
Médecine de Sport  
Lauréat de la Faculté de Médecine  
de Toulouse

117, Rue de Rome - Angle Bd. 2 Mars  
2<sup>ème</sup> Etage (Au dessus de INWI) - Casablanca  
Tél.: 05 22.85.51.52 - Fax: 05 22.86.02.11  
E-mail : azizalaoui59@gmail.com



**الدكتور عزيز الاوي محمد**

أمراض وجراحة العظام والمفاصل

المفاصل الإصطناعية

الطب الرياضي

خريج كلية الطب بتولوز

117، زنقة روما - زاوية شارع 2 مارس  
الطابق الثاني (فوق إنوي) - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22.85.51.52 - الفاكس: 05 22.86.02.11  
البريد الإلكتروني: azizalaoui59@gmail.com

Casablanca, le

22/7/2020

الدار البيضاء في

~~PHARMACIE  
Des Dentistes  
Dr. ALAMI NABER  
Mosquée Naouras 100 Naouras  
Casablanca - 0522 29 28 59~~

60,10

Dr BETTAH  
Abdeljabbar

N) EPYCA. 50.

النوم  
1lj + 30j

79,5

8) Nefsal 4 15

النخاد  
1lj + 14j

En cas d'urgence : Clinique ANOUAL  
14, Rue Zaki Eddine ATTAOUESSI  
Tél. : 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

في حالة الإستعجال: مصحة أنوال

14، زنقة زكي الدين الطواصي  
الهاتف: 05 22.86.02.07 / 08 / 09 / 10 / 97

3) EDF's. CP.

2,8

11j x 14j

11j x 14j

11j x 14j

Docteur AZIZ  
Tunisien  
117, Rue de l'Amirauté  
Casablanca, Tel.: 05-22-85-51-52

PHARMACIE  
Des Darbistes  
Dr. A. AZIZ ZINEB  
Mosquée Naouras  
Casablanca, Tel.: 05-22-85-59

Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

50 مع



اپیکا  
بریجابالین

(PPV : 60DH10)

عن طريق الفم

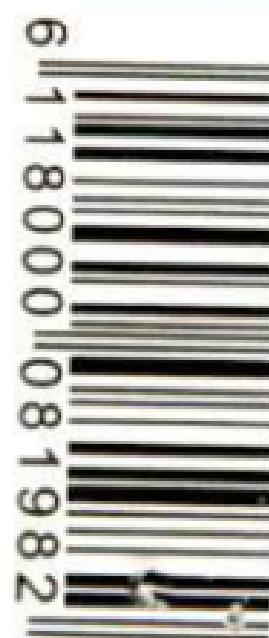


14 كبسولة



بروموفارم ش.م.م  
PROMOPHARM S.A.

LOT 200340  
EXP 02/2023  
PPV 79.00DH



MEFSAL® 15 mg  
20 comprimés sécables



COOPER  
PHARMA

LOT 181367  
EXP 02/2021  
PPV 52.80DH

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

**EDÉS**<sup>®</sup>  
oméprazole



**20**  
mg  
Voie orale



**COOPER**  
PHARMA