

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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° W19-557995

48574

## Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Chaymae ELOUAZZI  
Omnipraticienne, Echographie  
Résidence Ibn Khaldoun Pôle 2  
App. N°2

Date de consultation :

29/09/2020 Tél: 0522 32 48 12  
Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

24 NOV. 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 la Relève des Actes
25/09/2022	Enzyme	120 D.L.		<p>Dr. Chaymae ELQADH INP - 10 Omnipaticienne Echographie Résidence Ibn Khaldoun Paris 12 App. N°2 Tél: 0522 32 48 12</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KAMILI Bouchaib Pharmacie Ouled Hiz 124, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295	25/09/2022	770,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

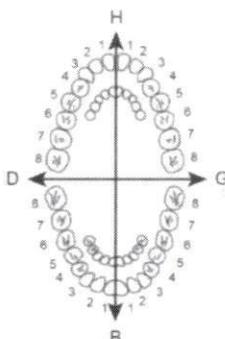
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

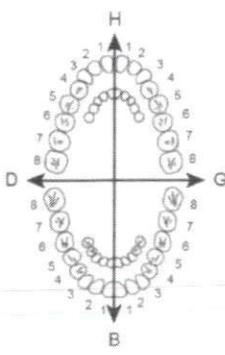
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

الدكتورة شيماء الوازاني

Dr. Chaymae ELOUAZZANI

Médecine générale

Lauréate de la faculté de Médecine  
Et de la pharmacie de CASABLANCA  
Ex Médecin au CHU-CASABLANCA  
Ex Médecin à l'Hôpital Errazi-Berrchid  
Ex Médecin à l'Hôpital Med V -Safi



الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة سابقاً بمستشفى الرازي ببريشيد

طبيبة سابقاً بمستشفى محمد الخامس بأسفي

Berrechid, le ..... 29/08/22 ..... برشيد في

Hr YAKOUTY Abdellatif

196,50

①



Sepcen 250

LOT: 05010003  
PER: 05-2022  
PPV: 196,500

196,50

56,60

14 x 26

611 800115 013 7  
DIPROSTENE 1 Seringue  
P.P.V : 56,60 DH  
AMM 2350MP/21NTT  
Distribué par MSD Maroc  
B.P. 136 Bouskoura

②



Diprost 5

54,00 X 1 mg / ml

75,00

1 ml x 35

③



Kalbst

Dr. Chaymae ELOU  
Omnipratissienne, F  
Résidence Ibn Kaldoun  
Tél: 05 22 32 48 12

LOT 191190  
EXP 04/2022  
PPV 75.00DH

RAMILI Bouchab  
Pharmacie Oulad Ibn Kaldoun  
124, Bd. Mohamed V - Berrechid  
Tél: 05 22 32 48 12  
INPE: 0522324812  
GSM: 06 62 14 34 32 - Email: elouazzanichaymae@gmail.com

إقامة ابن خلدون - الباب رقم 2 (قرب صيدلية المسجد) - الشقة رقم 2 شارع العلامة ابن حزم

Résidence Ibn Kaldoun - porte 2 - Appt N°2 - Berrechid - Tél: 05 22 32 48 12

GSM: 06 62 14 34 32 - Email: elouazzanichaymae@gmail.com

5

90.00

station 20

5

1418

Q

5

oxygène 300

82.00

770.10

KAMILI Benhaïb  
Pharmacie Oujda  
124, Bd. Mohamed V  
Tél: 0522 337 111  
INPE: 062047255

Dr. Chaymae ELLOUZIANI  
Omnipraticienne Echographie  
Résidence Ibn Khaldoun Puri 32  
App. N°2  
Télé: 0522 32 48

Lot / Batch n°:

0 017  
08/22  
82.00

Exp. date:

82.00

PPC (DH):

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20  
P.P.V :54DH00  
6 118000 010531

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20  
P.P.V :54DH00  
6 118000 010531

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20  
P.P.V :54DH00  
6 118000 010531

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20  
P.P.V :54DH00  
6 118000 010531

DUSPATALIN 200MG  
GELU B20  
P.P.V :54DH00  
6 118000 010531