

# 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.

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <b>9271</b> Société : <b>48577</b>			
Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>			
Nom & Prénom : <b>AYAKOUT</b>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="text-align: center;">              Dr. Chaymae EL OUZZANI, Radiologue, N° 22522         </div>			
Date de consultation : <b>20/02/2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>YACOUT</b>			
Lien de parenté : <b>Télo 0522 52 10 52</b> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>			
Nature de la maladie : <b>Fatigue</b>			
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) : 			



### 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
27/08/2020	Examen	120	120,00	INP : Dr. Chaymae El Ouardouzi Omnipraticien Echographie Résidence Ibn Khaldoun n°2 Dr. Chaymae El Ouardouzi n°2 Omnipraticien 0522324812
29/09/2020	Consultation			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KAMILI Bouchaib Pharmacie Ouled Hriz 24, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 (INPE: 062047295)	29/09/2020	124,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

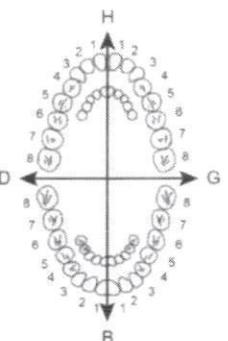
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Chaymae El Ouardouzi Laboratoire et Radiologie 183, Bd Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 (INPE: 062047295)	23/09/2020	880 + PVJ	80,00
	29 SEP. 2020	2,15	150,00

### TRAVAUX MEDICAUX

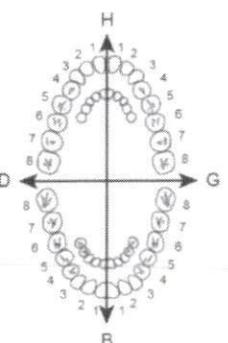
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

EFFICACIA  
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 L'EXECUTION

**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



**الدكتورة شيماء الوازاني**

**الطب العام**

خريجة كلية الطب والصيدلة  
 بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقا بمستشفى محمد الخامس بأسفي

Berrechid, le 29/09/2022 ..... برشيد في

9/11/2022 YAKOUTY Chaymae

② - Juve 89.00

Dr. Chaymae ELOUAZZANI  
 Omnipraticienne, Echographie  
 Résidence Ibn Khaldoun Porte 2  
 Tel: 0522 32 48 12



6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**  
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

**KAMILI Bouchaib**  
 Pharmacie Ouled Hriz  
 124, Bd. Mohamed V, Berrechid  
 Tél: 0522 33 73 51  
 INPE: 062047295

319334

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**  
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

**Tardyferon® 80mg**  
 30 comprimés pelliculés

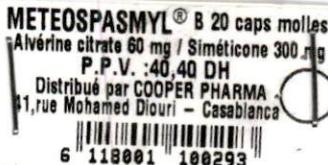
Distribué par COOPER PHARMA  
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

إقامة ابن خلدون - الباب رقم 2 (قرب صيدلية المسجد) - الشقة رقم 2 برشيد - الهاتف : 05 22 32 48 12

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

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



② 3 Tardyferon

40,150 x 0,50  
181

(x2)

③ 20202

216,00  
S 181 6

216,00



Meteospasmyl

40,150 x 3/2

628,60

Dr. Chaimae EL OUAZZANI  
 Omnipraticienne, Echographie  
 Résidence Ibn Khaldoun Port 22  
 151.052.23.872  
 3/2



KAMILI Bouchabib  
 Pharmacie du Beldi Hriz  
 124, Bd. Mohamed V, Berrechid  
 TEL: 0522 33 73 51  
 INPE: 062047295

Tel: 0522 33 73 51



PPV : 40,50 DH



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



الدكتورة شيماء الوازاني

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء

طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيبة سابقاً بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقاً بمستشفى محمد الخامس بأسفي

Berrechid, le ..... 28/09/2022 ..... برشيد في

Mme chaymae YACOUT

Rx thna A

Dr. Chaymae ELOUAZZANI  
Omnipraticienne, Echographie  
Résidence Ibn Khaldoun  
Tél: 0522 32 48 12  
App. N°2

Centre de Médecine Générale  
Dr. Ali AZZAGUI  
36-38, Rue Tariq  
Tél: 05 22 33 03 73 / 08 09 35  
Résidence Ibn Khaldoun  
Porte 2 - Appartement N°2 - Berrechid

إقامة ابن خلدون - الباب رقم 2 (قرب صيدلية المسجد) - الشقة رقم 2 برشيد - الهاتف : 05 22 32 48 12

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

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

Dr. Chaymae ELOUAZZANI

Médecine générale

Diplomée de la faculté de Médecine  
Et de la pharmacie de casablanca

Ex Médecin au CHU-Casablanca  
Ex Médecin à l'Hôpital Errazi - Berrechid  
Ex Médecin à l'Hopital Med V -Safi



الدكتورة شيماء، الوزاني

الطب العام

خريجية كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن دش

طبيبة سابقا بمستشفى الرازي برشيد

طبيبة سابقا بمستشفى محمد الخامس بأسفي

Berrechid, le 28/05/2008

Dr. Chaymae ELOUAZZANI

NFS +

Dr. Chaymae ELOUAZZANI  
Omnipraticienne, Echographie  
Résidence Ibn Khaldoun Porte 2  
Tél: 0522 32 48 12

مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
183, Bd Mohamed V - N°1 - Breg 1 - Berrechid  
Tel/Fax : 05 22 03 04 61

اقامة ابن خلدون - الباب رقم 2 (قرب صيدلية المسجد) - الشقة رقم 2 برشيد - الهاتف 05 22 32 48 12

Résidence Ibn khaldoun - porte 2 - appt N° 2 - Berrechid - Tél , 05 22 32 48 12

GSM , 06 62 14 34 32 - E-mail , elouazzanichaymae@gmail.com



مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

**Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Prasitologie - Mycologie**

INPE :063063499

**FACTURE N° : 1200900068**

BERRECHID le 23-09-2020

Mme YAKOUTY Chaymae

Récapitulatif des analyses			
Analyse	Coefficient	Clé	
Forfait traitement échantillon sanguin	20	E20	
Numération formule	80	B80	

Total des B : 80

TOTAL DOSSIER : 80.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre-vingts dirhams .

مختبر التحاليل الطبية برشيد  
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID  
183, Bd Mohamed V - N° 1 - Etage 1 - Berrechid  
Tél/Fax : 05 22 03 04 61