

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Éducation :

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 Alsal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alsal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

ND= 16664

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2189 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAATOUQUI Mohamed

Date de naissance : 1956

Adresse : G.T Rue 105 N°6 OULFA  
CASABLANCA

Tél. : 06 64 02 27 70 Total des frais engagés : 1346,- Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30 DEC 2019

Nom et prénom du malade : MAATOUQUI Mohamed Age :

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 : \_\_\_\_\_ 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13/01/2019      | C                 |                       | 1000 DT                         | الدكتور عبد العزيز الشروانى<br>الطب العام<br>العنوان: 10 شارع الحبيب بورقيبة<br>المنطقة: الدار البيضاء<br>التاريخ: 13/01/2019 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 30/12/19 | 10413,00              |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX                |                   |        |           |     |                 | Montant détaillé<br>des Honoraires |  |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----------|-----|-----------------|------------------------------------|--|
| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |           |     |                 |                                    |  |
|                                     |                   | A M    | P C       | I M | I V             |                                    |  |
|                                     | 30.12.119         | 07     | injection | de  | CENTRE DE SOINS |                                    |  |
|                                     |                   |        | ( I H )   |     |                 | INFIRMIERES MABROUKA               |  |
|                                     |                   |        |           |     |                 | Aut. N° 2682                       |  |
|                                     |                   |        |           |     |                 | Lotissement Mabrouka Rue : N° 15   |  |
|                                     |                   |        |           |     |                 | Sidi Maârouf - Casablanca          |  |
|                                     |                   |        |           |     |                 | Téléphone : 0524 55 11 55          |  |

## RELEVE 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

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées                               | Nature des Soins | Coefficient |                         |
|------------------------------|--|------------------|-------------|-------------------------|
|                              |  |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |  |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                              |  |                  |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE |                  |             | COEFFICIENT             |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D        | C        |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

#### **(Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates the H-D-B coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, pointing upwards. The horizontal axis is labeled 'D' on the left, pointing to the left. The diagonal axis is labeled 'B' at the bottom, pointing downwards. The axes intersect at a central point.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلـف

خبير لدى المحاكم

LOT : P-04-1  
PER : 03-2022  
PPV : 106,80DH

lancé le :

30 DEC 2019

الدار البيضاء، في:

LOT : P-04-1  
PER : 03-2022  
PPV : 106,80DH

106,80 x 0,7 (1's) 3/7 x 7

LOT:1106  
PER:04/21  
PPV:41,10DH

106,80 x 0,7 (1's)

84,40

2 - 106,80 x 0,7 (1's) 3/7 x 7

LOT : P-04-1  
PER : 03-2022  
PPV : 106,80DH

106,80  
0,7  
106,80  
14,50

106,80 x 0,7 (1's)

LOT : P-02-2  
PER : 01-2022  
PPV : 106,80DH

3 - 106,80 x 0,7 (1's) 3/7 x 7

LOT : P-04-1  
PER : 03-2022  
PPV : 106,80DH

106,80

106,80 x 0,7 (1's)

Propolis - Echinacea - Gingembre

106,80

106,80 x 0,7 (1's)

LOT 18289/FC2  
s : 10/2021 PPC 42,80  
est composé de plantes dont

106,80

106,80 x 0,7 (1's)

106,80 x 0,7 (1's)

106,80

106,80 x 0,7 (1's)

106,80 x 0,7 (1's)

106,80

106,80 x 0,7 (1's)

106,80 x 0,7 (1's)

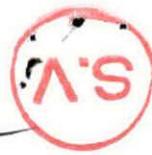
60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضيق الاجتماعي) مازولا - الحسيني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: - E-mail : drgzsa@gmail.com

## 6 - Carboses, 5

79.8 X02 17.0 21



**À consommer de préférence avant le**  
**PPC: 79,50 DH**

**الكتور سعيد الشروانى**  
طبيب ملخصاتى  
١٦٣ - شارع العزاء - المقطم - القاهرة  
(فون) ٠٢٢ ٩٧٥٦٥٦٦ - ٠٢٢ ٩٧٥٦٥٨٨  
ماريوس - ١١٣٣٣٣٣٣٣  
العاشر من رمضان - ١٢٩٠٩٧٥٦٦  
الدارالطباطبائى - ١٢٩٠٩٧٥٦٦  
الوكيل - ١٢٩٠٩٧٥٦٦

N° 07.

B.P. CENTRE DE SOINS  
INFIRMIERES MABROUKA

Au: N° 2688

Lotissement Mabrouka Rue 99 N° 15

Sidi Maârouf - Casablanca

Tél.: 05 22 06 16 15

la somme

REÇU de M.<sup>R</sup> MAATOUQ qui

de 70 DH.

pour 07 injections IM de Triaxon 1 g.  
selon ordonnance du Dr Said.

GZOULI

le 30 Decembre 2019.

CENTRE DE SOINS  
INFIRMIERES MABROUKA

Signature

Au: N° 2688

Lotissement Mabrouka Rue 99 N° 15

Sidi Maârouf - Casablanca

Tél.: 05 22 06 16 15