

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0044396

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e] **23599**

Matricule : **01354** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **SAI MESSAOUD**

Date de naissance : **01-01-1944**

Adresse : **DULFA A. RATEH - CASABLANCA**

Tél. : **06 84 90 57 41** Total des frais engagés : **99, + 185,-** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **23/01/2020**

Nom et prénom du malade : **Sai Messaoud** Age : **72 ans**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **hypertension de système**

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** Le : **25/01/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
09/01/2009	Spécialité en Médecine Interne	1	3000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER	23/01/2009	99.00
PHARMACIE DATTIER	23/01/2009	387.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

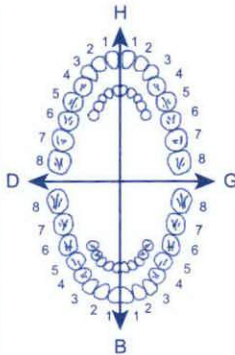
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

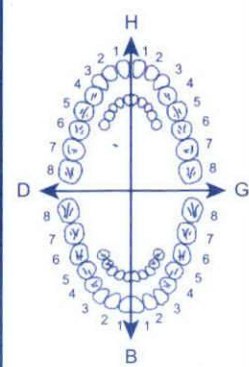
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



**(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr Hind Bouziane Oumghari**

Spécialiste en Médecine Interne

Lauréate de la Faculté de Médecine

de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie

Grands syndromes - Pathologie vasculaire

Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1,  
Ain sebaâ Casablanca  
PLAQUENIL 200 MG CP PE  
B30  
P.V. : 51,10 DH  
118001 082070

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P. 1,  
Ain sebaâ Casablanca  
PLAQUENIL 200 MG CP PEL  
B30  
P.V. : 51,10 DH  
118001 082070

د. هند بوزيان أومغاري

إختصاصية في الأمراض الباطنية

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء و بوردو

الأمراض المجموعية - أمراض الروماتيزم

المتلازمات الكبيرة - أمراض الشرايين

داء السكري - التغذية - طب الشيخوخة

Casablanca, le :

23/01/2023

M. Saï Messaoud

1,10x2

- Plaquenil 200mg

1 x 215

EN  
19273 0622  
LOT PER  
Prix 99,00  
19273 0622  
LOT PER  
Prix 99,00

99,00  
19273 0622  
LOT PER  
Prix 99,00

**Dr. Hind Bouziane**  
Spécialiste En Médecine Interne

Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj, N°9  
Im. Oushmane 1, 3ème étage, N°17 - Casablanca  
Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57

STE PHARMACIE HAMZA  
Lot. Hamza, Rue 6 N°3 Lot 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 76

Bd. Abdelmoumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3ème étage, n°17 - Casablanca

شارع عبد المومن، رقم 9 زنقة البشير لعلي، إقامة أوسمان 1، ط 3 رقم 17 - الدار البيضاء

Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind\_bouziane@hotmail.fr



87<sup>me</sup>

Relaxiwell 3000



LOT: 190408  
DLUO: 11/2022  
97,00DH

**HARMACIE DATTIER**  
TAZI Nourjis  
148 B, Lot. Hôpital 5, Lissasfa  
Casablanca - tél: 05 22 89 52 21

le son

**HARMACIE DATTIER**  
**TAZI Nourjis**  
148 B, Lot. Hôpital 5, Lissasfa  
Casablanca - tél: 05 22 89 52 21

1 unité

387,20

**Dr. Hind Bouziane**  
Spécialiste en Médecine Interne  
8d. Abdelmoumen, Rue Bachir-Latalaj, N°9  
Im. Oukhmane 1, 3ème Etage, N°17 - Casablanca  
Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57