

# 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.

Nº P19-

051835

ND : 29709

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6088 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Zine Saïda

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-051835

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

# 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6088 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZINNE SAIDA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

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 :

Le : 01/04/20

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-044256

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Jawhara BELHARIB - S. r. En Pharmacie ao Lomemwaa France Villa II P. : 06 90 14 56 00	21/05/2020	295,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INSTITUT DE RADIOLOGIE PARIS 13 19590	19.05.90	B2380	3244,20

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VIOLET ADHERENT

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

## 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'ORL.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	214333552
00000000	000000000
00000000	000000000
35533411	114333553

## **[Création, remont, adjonction]**

A dental arch diagram showing a series of numbered teeth (1 through 8) arranged in a curve. The teeth are represented by circles with numbers inside. A horizontal arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right points to the left, indicating a left-side view. A vertical arrow labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom points downwards, indicating a mesial view.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LOT / BATCH: 16031  
FAB / MFR: 11-2019  
EXP: 10-2022

PPV: 66,80 DH

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V: 300DH00  
6 118000 012061

LOCATOP 0,1%  
CREME T30G  
P.P.V: 300DH00  
6 118000 012061

Docteur BENHARBIT Rachid  
Spécialiste en Dermato - Vénérologie  
Titulaire du Certificat d'Etudes  
Spéciales  
Faculté de Médecine de Strasbourg  
Ancien Maître Assistant au CHU  
Avicenne - Rabat

الدكتور بن حربيط رشيد  
اختصاصي في أمراض الجلد  
والشعر والأمراض التناسلية  
خريج كلية الطب بستراسبورغ  
أستاذ مساعد سابق بكلية الطب  
بالرباط

LOT / BATCH: 16028  
FAB / MFR: 11-2019  
EXP: 10-2022



PPV: 66,80 DH



FLAMMAZINE

Pharmacie Jawhara  
BELHABIB - 23  
Dr. En Pharmacie  
23, Rue Lamennais, France Ville II  
Tunisie; 00.80.34, Casselton  
33, Avenue 81 Bd, de Paris, Casablanca, TUNISIE 05.22.70.00.00 05.22.70.00.00  
شارع باريس - الدار البيضاء - تونس 05.22.70.00.00 05.22.70.00.00

**Dr. OMARI TADLAOUI Houria**  
Médecine Générale

الدكتورة العمادى التدلاوى حورية  
الطب العام

Angle Bd. Panoramique et rue 10 n° 3  
1er étage (Hay Rmila)  
Tél.: 0522 21 50 98  
CASABLANCA

ICE : 001857630000071  
INPE : 091115931

زاوية شارع بانوراميك و زنقة 10  
رقم 3 - الطابق الأول (حي الرميلة)  
الهاتف: 0522 21 50 98

الدار البيضاء

الدار النضاء في ..... ١٩٥٣ - ٤٥٦٥ Casablanca, le .....

# LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

LF 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le mardi 19 mai 2020 Madame ZINE SAIDA

FACTURE N°	310220
------------	--------

## Analyses :

Hémato : Numération formule plaquettes -----	B	80	
Hémato : Vitesse de sédimentation -----	B	30	
Coag : Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Coag : Fibrinogène -----	B	40	
Coag : D Dimères -----	B	300	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Hémoglobine glyquée -----	B	100	
Chimie : Acide urique -----	B	30	
Chimie : Cholestérol total -----	B	30	
Chimie : Cholestérol HDL+LDL -----	B	80	
Chimie : Triglycérides -----	B	60	
Chimie : Créatinine -----	B	30	
Chimie : Albumine sérique -----	B	100	
Chimie : Transaminases -----	B	100	
Chimie : Gamma -G.T. -----	B	50	
Séro : Troponine -----	B	250	
Chimie : CPK (Créatine phosphokinase) -----	B	100	
Chimie : CPKMB (Créatine Kinase MB) -----	B	200	
Chimie : L.D.H (Lactate Déshydrogénase) -----	B	50	
Chimie : VIT D2/D3 (25OH) -----	B	400	
Hormono : Thyreostimuline (TSH us) -----	B	250	Total : B 2380

## Prélèvements :

Sang -----	Pc	1,5
------------	----	-----

PAD	+ 30	Dh
-----	------	----

TOTAL DOSSIER 3 244,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille Deux Cent Quarante Quatre Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI  
78, Rue d'Alger - Casablanca  
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39  
Fax: 0522 29 64 86







