

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-572751

58892

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 11115

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZZEHIZI HABIL

Date de naissance : 05.06.1972

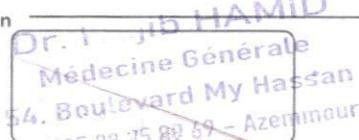
Adresse : Lot. ICIATORAoui, Route N° 6 AÏCHAOU

Tél. : 069762477

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 12.12.2020

Nom et prénom du malade : MARZOUK ABBEYATI

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Andante depression

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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 09/12/2020

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
12-12-20	✓		13000	INP : 11111111 Dr. I. J. Hassan Médecine Générale 54 Boulevard My Hassan Tel: 05 23 39 89 69 - Azemmour

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALI SID 05 23 39 89 69	12/12/2020	413.80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

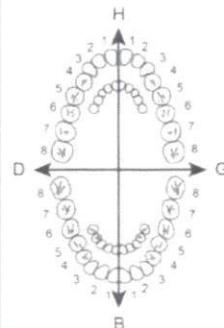
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

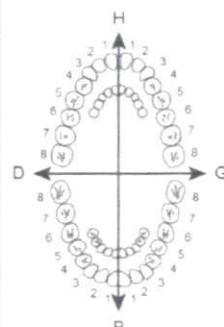
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur NAJIB HAMID

Médecine Générale

Diplômé du CHU Ibn Rochd Casablanca

Médecin interne de l'Hôpital Med. V

ECHOGRAPHIE

54, Bd. Moulay El Hassan

Azemmour

Tél. : 05 23 35 89 69

الدكتور نجيب حاميد

الطب العام

طبيب، داخلي سابقًا بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

الشخص بالصدى

شارع مولاي الحسن - أزمور، 54  
(قرب الدرك الملكي)

الهاتف : 05 23 35 89 69

Azemmour, le : ١٢ - ١٢ - ٢٠٢٣

AB8G HAB3 MA3Z

126.00  
21.00 -

Claudia 10 13 → 038

27.00 X 8

- Alvin 133 → 038

413.8

Dr. NAJIB HAMID  
Médecine Générale  
54, Boulevard My Hassan  
Tél: 05 23 35 89 69 - Azemmour

Dr. NAJIB HAMID  
Médecine Générale  
54, Boulevard My Hassan  
Tél: 05 23 35 89 69 - Azemmour

CILENTRA®10 mg

Boîte de 28 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300303

PPV: 126 DH 00

Méc

CILENTRA®10 mg

Boîte de 14 Comprimés  
pelliculés sécables



6 118001 300310

PPV: 71 DH 80

LOT: 03920021

PER: 11/2025

PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 03920028

PER: 12/2025

PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 03920024

PER: 05/2025

PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 03920030

PER: 08/2025

PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 03920039

PER: 08/2025

PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 03920039

PER: 08/2025

PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 03920040

PER: 08/2025

PPV: 27.00DH

27,00

LOT: 03920040

PER: 07/2025

PPV: 27.00DH

27,00