

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Consignes 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.

Remboursement :

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.

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 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

- 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.

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° P19-0031820

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07700

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAOUD Abdelkhalik

Date de naissance : 16-08-1954

Adresse : 16 Koria Rue 22 N° 43 Casablanca

Tél. : 0668380583

Total des frais engagés : 1391,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur SAID RIZK
Diplômé d'Université en Diabétologie
Omnipraticien-Echographie-Electrocardiogramme
Médecin Expert Assermenté au près des Tribunaux
Tél: 05 22 28 11 96 / Gsm: 06 61 16 45 47

Date de consultation : 30/03/2021

Nom et prénom du malade : SAOUD Abdelkhalik Age: 1954

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA + Rhumatisme

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 : 30/03/2021

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
30/3/2011	Consultation	1	15000	<p>Docteur Said RIZ</p> <p>Diplômé d'Université en Diabète</p> <p>Omnipraticien-Echographie-Electrocardiogramme</p> <p>Médecin Expert Assermenté au près des Tribunaux</p> <p>Tél: 05 22 28 11 96 / Gsm: 06 61 16 11 96</p>

Docteur Said RIZK
Diplômé d'Université en Diabétologie
Omnipraticien - Echographie - Electrocardiogramme
Médecin Expert Inséramenté auprès des Tribunaux
Tél: 05 22 28 11 96 / 05m: 06 61 16 45 47

[illegible]

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

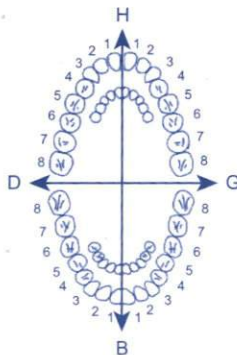
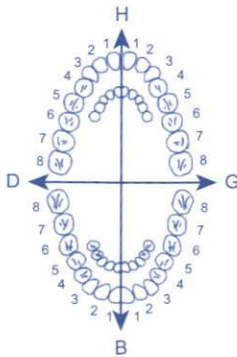
[illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G ————— 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>	
	(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

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins	Durée de la consultation	Coût du soin	Remarque

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
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	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd RIZK

OMNIPRATICIEN
Echographie Générale

Expert assermenté auprès des tribunaux

ECG/ Diabétologie

Ancien Médecin Interne
des Hopitaux de France

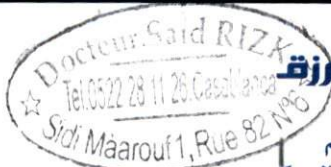
Sidi Maarouf 1 - Rue 82 - N° 6

Casablanca

Tél. C. : 05.22.28.11.96

Mob. : 06.61.16.45.47

Casablanca :



الدكتور سعيد

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص العام بالصدى أمراض السكري
تخطيط القلب

طبيب داخلي سابق بمستشفيات
فرنسا

سيدي معروف 1 الزنقة 82 الرقم 6

الدار البيضاء

الهاتف ع : 05.22.28.11.96

الحمول : 06.61.16.45.47

Samir

Abdel Khelek

30 13 / 20 21

(26900 x 3)

80700

Covera

10 11

x 08



13500

Clarace

500



3880

Muxol

1 a 5 x 2



9050

Ica



7500

Natart

1 pul x 2



9500

I.R.K

1 gel

124130

PHARMACIE
PUISSANCE PHARMA
Angle Place et Rue Sidi Maarouf
Casablanca - Tél: 0522 28 05 86
TP : 348472771 - IF : 14447437
CNSS : 9318058 - RC : 285647
ICE : 000109678000000

Docteur Saïd RIZK
Diplômé d'Université en Diabétologie
Omni praticien - Echographie - Electrocardiogramme
Médecin Expert - Assermenté auprès des Tribunaux
Tél: 05 22 28 11 96 / 06 61 16 45 47

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AY. :

38,89

Lot n° :

EXP :

PPV :

90,50

LOT: GA91193

PER: 11/2021

PPV: 75 DH 00

IPP®

Oméprazole 20 mg
Boîte de 28 gélules

PPV : 95,00 DH



6 118000 191049

269,00

269,00

LOT 202100

EXP 09 23

PPV 135,00 DH

☒ **valable 3 mois**

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Docteur SAID RIZK
Tél: 05 22 28 11 96
Sidi Maarouf 1, Rue St...

Docteur SAID RIZK
Diplômé d'Université en Diabétologie
Omnipraticien-Echographie-Electrocardiogramme
Médecin Expert Assermenté au près des Tribunaux
Tél: 05 22 28 11 96 / Gsm: 06 61 16 45 47