

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

## Souscriptions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 : peci@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.

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

65336

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07700

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAOUD Abdellkhaluk

Date de naissance :

16-08-1954

Adresse :

16 Kéra 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

Oncopraticien-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 Abdellkhaluk Age: 1954

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H7A + Rhumatologie

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 : 20/03/2021

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
30/3/2013	Consultation	1	150000	<b>Docteur Said RIZK</b> Diplômé d'Université en Diabétologie Omnipraticien-Echographie-Electrocardiogramme Médecin Expert Assermenté auprès des Tribunaux Tél: 05 22 28 11 96 / Gsm: 06 61 16 45 42

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PUISSEANCE Angle Place et Rue de l'Est Catégorie : Pharmacie Téléphone : 03 44 27 77 15 Fax : 03 44 27 77 15 E-mail : info@pharmacie-puisseance.com	30/03/2021	1241,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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

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	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the 12th edition of the International System of Units (SI). It features a central vertical column labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, representing the base unit of Length (m). To the left, a horizontal arrow labeled 'D' points left, representing the base unit of Mass (kg). To the right, a horizontal arrow labeled 'G' points right, representing the base unit of Time (s). The seven base units are represented by circles containing numbers and letters: Length (m), Mass (kg), Time (s), Current (A), Temperature (K), Luminous Intensity (cd), and Amount of Substance (mol).

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 رزق

الطب العام

خبرير محلل لدى المحاكم

الفحص العام بالصدى أمراض السكري  
تخطيط القلب

طبيب داخلي سابق بمستشفيات  
فرنسا

سيدي معروف 1 الزنقة 82 الرفقه 6  
الدار البيضاء

الهاتف: 05.22.28.11.96  
الهاتف: 06.61.16.45.47

الحمول:

86700 Coverage 10/11 x 03m S.Y.

13500 Cloracefg 500 + S.Y.

3880 Nuxol 500 - S.Y.

9050 Icar 500 - S.Y.

7500 Natadur 1 pul x 2 S.Y.

9500 I.P.R. 1 gel S.Y.

**124130**

PHARMACIE  
PUISSEANCE PHARMA  
Angle Place et Rue Sidi Maarouf  
Casablanca - Tél: 0522 05 86  
TP: 345472771 - IF: 14447437  
CNSS: 9318058 - RC: 525647  
ICE: 000123456789000003

Docteur Saïd RIZK  
Diplômé d'Université en Diabétologie  
Omnipraticien-Echographie-Electrocardiogramme  
Médecin Expert Assermenté au présés tribunaux  
Tél: 05 22 28 11 96 | GSM: 06 61 16 45 47

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

38,80  
22



Lot n° :

EXP :

PPV

90,50

269,00

269,00

LOT 202100

EXP 09 23

PPV 135,00 DH

LOT: GA91193  
PER: 11/2021  
PPV: 75 DH 00

IPP®

Cméprazole 20 mg  
Boîte de 28 gélules

P.P.V. : 95,00 DH



6 118000 191049

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)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

tel.0522-22-78-15  
Sidi Maarouf 1, Rue Fakir  
Mohammed

Docteur Said RIZK  
Diplômé d'Université en Diabétologie  
Oncopratricien Echographie-Electrocardiogramme  
Tél. 05 22 28 11 56 / GSM: 06 61 16 45 47  
Médecin Expert Assermenté au près des Tribunaux

Cover C 10