

# 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.

## 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 : 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

71818

CA

## Déclaration de Maladie : N° P19-0022207

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9160 Société : RAM

#### Actif

#### Pensionné(e)

#### Autre :

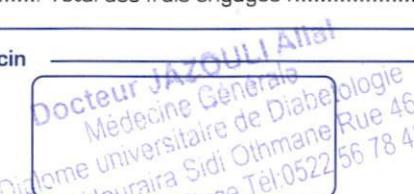
Nom & Prénom : RAJ NAITA Date de naissance : 14/01/66

Adresse : LOT MASSIRA HASSANIA APP64 OULFA

Tél. : 0651088858 Total des frais engagés : 351,50 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 MAI 2021

Nom et prénom du malade : DR RAJ HASSAN Age :

#### Lien de parenté :

#### Lui-même

#### Conjoint

#### Enfant

Nature de la maladie :

DR RAJ HASSAN

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 : CASA

Le : 24 MAI 2021

Signature de l'adhérent(e) :



## VOLET ADHÉRENT

## Déclaration de maladie N° P19-0022207

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 : 9160

Nom de l'adhérent(e) : RAJ

Total des frais engagés : 351,50

Date de dépôt : 21/05/21

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18 MAI 2021				<p><i>M.Z.A.C.</i></p> <p>Docteur JAZOULI Aissa Médecine Générale Diplôme universitaire de Diabetologie AV Ahi Houraira Sidi Othmane Rue 46 1er Etage Tel: 0522 56 78 43</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>2, Bd Ouled Sbaou - CASABLANCA</i> Tél: 0522 90 48 90</p>	17.05.2021	23.11.50

## 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	

## VOLET ADHERENT

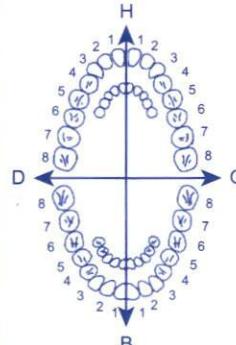
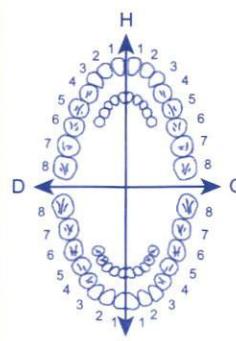
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
	35533411		11433553	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia  
Sidi Othmane  
Diplôme universitaire en diabétologie de la  
faculté de médecine de Paris  
Spécialité en médecine de travail de l'université  
de Rennes.  
Echographie



الدكتور جزولي علال  
الطب العام

الطبيب الرئيسي سابقًا بالمركز الطبي البلدي سيدى عثمان  
حاصل على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس  
الخصاصي في طب الشغل من جامعة زين بفرنسا  
الشخص بالصدى

N° Lot : 20268 Per : 05/2023  
PPV (DH) : 79,80

# ORDONNANCE

18 MAI 2021

Pharmacie TAM

Casablanca le:

Dr. Bennani Jaafar  
302, Bd Oudaïa Sidi Othmane  
CASABLANCA  
Tél: 0522 90 18 90

79.70

1 Deyrol 559

TAM  
S.V

14.30

24, 1, & 18

TAM  
S.V

2 Rinofebul 5ml

TAM  
S.V

24, 4, 2, & 9

79.00

3 Apsoul 5ml

TAM  
S.V

58.40

24, 8, 2, 11, & 8

TAM  
S.V

4, Effekal 6ml

24, 1, & 3

Docteur JAZOULI ALLAL  
Médecine Générale  
Diplôme universitaire de Diabétologie  
Av Abi Hourira Sidi Othmane Rue 46  
Bloc 5c 1er Etage Tél: 0522 56 18 43  
drjazouliallal@gmail.com

Lot: à consommer  
avant le:  
01/2024  
PPC: 79,00 DH

EFFIPRED® 20 mg  
PPV 58DH40  
EXP 01/2024  
LOT 00018 ?

11: 231.50

05 22 56 78 43

شارع أبي هريرة سيدى عثمان زنقة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعود درب البلدي سيدى عثمان)  
Bd abihouraira sidi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 ( près de la mosquée saoud )