

# 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.

## Diagnostique 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

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° D: N° M21- 0053201

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : EL IMAM EL AAOUI Abdelaziz  
Date de naissance : 01.06.1947  
Adresse : 236 Bd Mohamed V Casa.  
Tél. : 0618873188 Total des frais engagés : 1650 Dh.

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Zerouali Youssouf  
Médecine du Sport  
Maarif Place du Maroc  
Tél : 0722256880  
ICE : 00166587000  
Date de consultation : 24/06/2021  
Nom et prénom du malade : Jaouli Belmoussa  
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 : Casa Le : 28/06/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

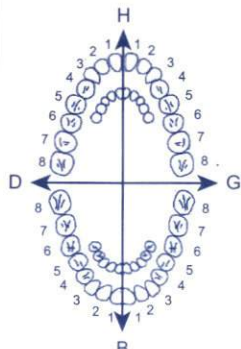
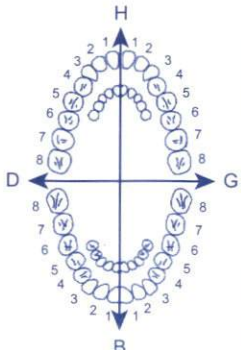
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. Zerouan Zeroual Médecine du Sport Marin Place du Marché Tél: 05 22 25 66 80 ICE : 00165587700000	du 25/06/21 au 25/06/21	10	10	10	10	150 x 10 = 1500 Dk

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° Dossier: 73308  
N° Dossier externe: ACC-03230-04/06/2021  
Type de dossier: REEDUCATION  
Bénéficiaire: JAOULI FATIMA  
Situation: En attente  
Sous-situation: ---  
Date de début: 04-06-2021  
Date de fin:   
Date de saisie: 04-06-2021  
Évènement:

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants [4]

Date	Type	Commentaire
03-06-2021	Manuel	OK PEC 10 SEANCES KINE



Casablanca le : 34 07 21 - الدار البيضاء في :

Dr. Yousef Zerouali

présente de la Sclérose - lésions

la sclérose

la sclérose de l'éducation

la sclérose de l'éducation et l'éducation

la sclérose de l'éducation

**Dr: Youssef ZEROUALI**

Universités Grenoble - Bordeaux

**MEDECINE DU SPORT**

Fracture - Entorse - Tendinite

**MANIPULATION VERTÉBRALE**

Sciatique - Dorsalgie - Torticolis

**NUTRITION - DIABETOLOGIE**

Régime - Surpoids - Sport

Thérapie orientée solution

**الدكتور يوسف الزروالي**

جامعة كرونويل - بوردو

**الطب الرياضي**

كسر - فكاك - التهاب عضلي

تقويم العمود الفقري

بوزلوم - ألم العمود الفقري

**التغذية - داء السكري**

حمية - وزن مرتفع - رياضة

علاج في اتجاه الحلول.

**Dr Zerouali Youssef**

**Médecine du Sport**

Maarif Place du Marché

Tél : 05 22 25 66 80

ICE : 001685877000027

Rue Kadi Iass. Rés. EL Wassia

3<sup>ème</sup> étage. Place du marché

(Imm Mc Donalds) - Maârif

PATENTE : N° 35719029

Tél.: 05.22.25.66.80





Casablanca le : 25/06/22 : الدار البيضاء في :

**Dr: Youssef ZEROUALI**

Universités Grenoble - Bordeaux

**MEDECINE DU SPORT**

Fracture - Entorse - Tendinite

**MANIPULATION VERTÉBRALE**

Sciatique - Dorsalgie - Torticolis

**NUTRITION - DIABETOLOGIE**

Régime - Surpoids - Sport

Thérapie orientée solution

**الدكتور يوسف الزروالي**

جامعة كرونيل - بوردو

**الطب الرياضي**

كسر - فكاك - إلتهاب عضلي

تقويم العمود الفقري

بوزلوم - ألم العمود الفقري

التغذية - داء السكري

حمية - وزن مرتفع - رياضة

علاج في اتجاه الحلول.

Rue Kadi Iass. Rés. EL Wassia

3<sup>ème</sup> étage. Place du marché

(Imm Mc Donalds)- Maârif

PATENTE : N° 35719029

Tél.: 05.22.25.66.80

Reçu

Nous J'ai Reçu

Arts: 10x 100 = 1000

Kichuakou Goudah + Laubave

Kawouy: 10x 150 = 1500 Mh

1000 cinq cents Mh -

Dr. Zerouah Youssef  
Médecine du Sport  
Maârif Place du Marché  
Tél : 05 22 25 66 80  
ICE : 001665877000027

Vu au verso la date de réception.