

# 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.

## 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.

## taire :

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.

## Médecine 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 personnelles.

S : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7610

Société : 87803

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHA Bi BA KHALID

01. 07. 1963

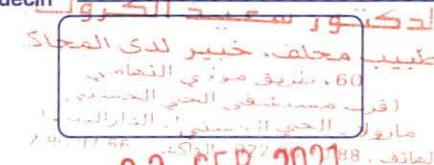
Adresse : HAJFATEH, 60 ouLFA LOT5NER

Tél. : 0663849476

Total des frais engagés : 955,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 SEP 2017

Nom et prénom du malade : CHABIBA KHALID Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fatima

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 : 06/09/17

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
02 SEP 2021	0		200\$	لقد تم دفع مبلغ مائة وعشرين دولاراً أمريكي طبب معاشر - المدحود العجمي 60 - المدحود العجمي قرب مستشفى المدارس مارغلا - المحيي 11 - سان 90 97 66 022 90 70 88 . الهاتف .

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARMACIE HAY EL HANA Mme. FAID SOUHA 7. Marché El Hana Hay El Hana Casablanca Tél.: 05 22 94 87 88	02/09/21	PHARMA HAY EL HANA Mme. FAID SOUHA 7. Marché El Hana Hay El Hana Casablanca - Tel.: 05 22 94 87 88 <b>35,30</b>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 de l'OD.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E</b>														

# Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب مسجل  
عاليه للطعام

15.70x2 Casablanca, le : 02 SEP 2021

1 - Toplexil 1cs x 2

TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
PER. 21E005 P.P.V: 15DH70  
LOT: 01/2023

6 118000 060901

157.00x2 Levamox 1 (S) x 2

TOPLEXIL  
SIROP FL 150 ML  
PER. 21E008 P.P.V: 15DH70  
LOT: 01/2023

6 118000 060901

20.00 3 - Paracétal (S) 1 gr x 20

CIE HAY EL HAM  
KITA Soumaya  
05 22 94 67 40

MYCOSTER 1%  
CREME T30G  
P.P.V: 45DH20  
LOT: 19E002 PER. 30/2022

6 118000 011118

45.00 4 - Trycostal (S) 1 gr/5

Dr.

29.50 5 - Domiclaur (S) 150 mg x 10

طبيب مسجل  
عاليه للطعام  
رقم 60  
العنوان: 99  
العنوان: 88  
العنوان: 77  
العنوان: 66  
العنوان: 55  
العنوان: 44  
العنوان: 33  
العنوان: 22  
العنوان: 11

152.50 6 - Vadel 500

60. طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي مازولا). الكعي الحسني. الدار البيضاء  
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف : E-mail : drgza@gmail.com

56.60 x 2

7- Stilnok  
Mme El Hana  
7, Marche El Hara Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 94 67 48  
1 mois



**PHARMACEUTICALS**  
DRUGS & MEDICINES  
7, Newgate Street, E.C. 1.  
**£5.30**

~~PHARMACEUTICALS~~  
Mme. El Hana Hammia  
7, Marsa El Hara Hoy El Hana  
Casablanca - Tel.: 05 22 9467 41

الكتاب المقدس

~~كثير سعدت بـ~~ ~~الخروف~~ ~~لدى المعاشر~~

LOT : 21E001  
PER.: 03/2025  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
  
S 118000 061465

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V : 56DH60  
5 118000 061465

~~PHARMACIE HAN~~  
~~Mme. TIRKEY~~  
~~El Han~~  
~~Casablanca - Tel. 103-22 94 67 49~~

**LEVAMOX® 1g  
1000 mg  
16 EFFERVESCENTS**

**LEVAMOX®** 16 COMPRIMÉS EFFERVESCENTS

LOT 20004 159-50  
PER 06/23  
PPV 152DH50



LOT 201674  
EXP 07 2022  
PPV 79.00 DH