

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



86379

## Déclaration de Maladie : N° P19-0008963

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2439 Société : R A M  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : DAVIER Najib Date de naissance : 17-1954  
 Adresse : 44 Rue EL BAHAIL Roches noires CASABLANCA  
 Tél. : 0663722597 Total des frais engagés : \$ 688# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr EL HAMZA OUI Omar  
 Médecine Générale et du Travail  
 ECG Echographie  
 97 Rue Zoubeir Benou El Aouam  
 CASABLANCA  
 Tél: 022.24.31.80 - GSM: 062.82.45.36  
 Date de consultation : 14/09/2021  
 Nom et prénom du malade : DAVIER OUMINA Age: 66  
 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 : CASABLANCA Le : 10/10/2021  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





### 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
14-05-2021		1	100	<b>Dr EL HAMZAoui Omar</b> Médecine Générale et du Travail ECG Echographie 97 Rue Zouben El Hadj El Aouam CASABLANCA Tél: 022 24 31 80 - GSM: 062 82 45 36

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie la Solidarité</b> 854, Bd Ambassadeur Ben Aïcha Roches Noires, Casablanca Tél: 05 22 40 29 05 Fax: 05 22 24 64 21	14/09/2021	588,00

### 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	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<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 colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	G																
	D	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur Omar EL HAMZAOU  
Médecine Générale

D.U. de Médecine du Travail  
et d'Ergonomie  
D.U. de Psychologie Clinique  
D.U. de l'échographie Générale  
Electro cardiogramme  
97, Rue Zoubeir Bnou Al Aouam  
(Ex Eugène Lendrat)  
Casablanca - Tél : 05 22 24 31 80

الدكتور عمر الحمزاوي  
الطب العام

حاصل على دبلوم طب الشغل  
والاركونوميا  
دبلوم البسيكولوجية العيادية  
دبلوم الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب  
97. زنقة الزبير ابن العوام  
(أوجين لاندرا سابقا)  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 24 31 80

Casablanca, le 14.05.2021 في الدار البيضاء

Mr DOVIER OUMAINA

294,00 x 2

SV

Fmurel ro y (2856)

17 x 21

T = 588,00

Pharmacie la Solidarité  
354, Bd Ambassadeur Ben Aïcha  
Roches Noires, Casablanca  
Tél : 05 22 24 31 80 Fax : 05 22 24 69 21

Dr EL HAMZAOU Omar  
Médecine Générale et du Travail  
ECC - Echographie  
97 Rue Zoubeir Bnou El Aouam  
CASABLANCA  
Tél 05 22 24 31 80 - GSM 062 62 45 36

IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé

Boîte de 100

AMM N° 483/17 DMP / 21 /NRQ

PPV: 294,00 DH

Distribué par Laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

IMUREL® 50 mg.comprimé pelliculé

Boîte de 100

AMM N° 483/17 DMP / 21 /NRQ

PPV: 294,00 DH

Distribué par Laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456