

# 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.

## **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.

## **Education :**

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.

## **Prothèse :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1326

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : RAHHALI Abdellkader

Date de naissance : 05/25/1981

Adresse : Rue 2 N°26 Blou LAKRAW Jdeed

Tél. : 0667813518

Total des frais engagés : 2676,00 + 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Y. BOUZOUBAA  
Neurochirugien - Expert Assermenté  
18, Rue Aliou Maachar - Anoua  
Casablanca

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2021

Nom et prénom du malade : RAHHALI ABDELKADER

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : AFG

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

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
05/10/2021	GS		3000 DA	Dr. Y. BOUZOURBA Veurochirurgien - Expert ASSERMENTÉ 18, Rue Aliou Maâcher - Anoua Casablanca - Maroc

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN YAHIA ROUTE DE LA TALEB FES 23 32 34 60	05/10/21	261,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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.

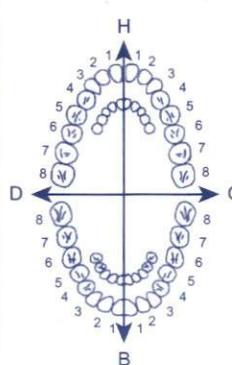
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

<p><b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b></p>	<p><b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>H</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>G</b></p> <p style="text-align: center;"><b>B</b></p> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	<p><b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b></p> <p><b>MONTANTS DES SOINS</b></p> <p><b>DATE DU DEVIS</b></p> <p><b>DATE DE L'EXECUTION</b></p>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D												
00000000	00000000											
35533411	11433553											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

B

Y

## Dr. Youssef BOUZOUBAA

Neurochirurgien (Adulte - Enfant)

Spécialiste des Maladies du Système Nerveux  
et de la Colonne Vertebral  
Neurochirurgie à Crâne fermé : STEREOTAXIE  
Electroencephalographie

Ex. Enseignant du C.H.U. Averroés

Expert Assermenté près des Tribunaux

Prise quartier des Hôpitaux  
(Anoual) - Casablanca  
nez-vous

PPV 123DH20 EXP 02/2022  
LOT 02039 2



## الدكتور يوسف بوزوبع

إختصاصي في جراحة أمراض

الدماغ والأعصاب والعمود الفقري

البار والأطفال

التقطيع الهربي للدماغ

درس سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

فيبر معلم لدى الماكام

18، زقة أبو عذر في المستفيات - الدار البيضاء

بالميدان  
بالسيف

Casablanca, le 05 OCT 2021

الدار البيضاء، في

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 3848  
EXP: 11 2023



22,00

22,00

94,00

22,00x2

\*→ cedol

261,20

Mr Rachid

Abdelkader

PHARMACIE IBN KASSIN  
A. BOUTALEB Pharmacie  
Rue de Fes, Bouskoura  
Tél: 05 23 32 34 60

→ Xerium  
123,20

1 CP

x30 fours

→ Myotiflex

1 CP x215

N°  
2 cp en cas de céphalées

Dr. Y. BOUZOUBAA

Vérochirurgien - Expert

18, Rue Alou Maachou - Anoual

Casablanca

Tel: 05 22 86 09 38

En cas d'urgence contacter Clinique ANOUAL - Tél.: 0522 86 02 07 / 08 / 09 / 10 - Fax : 0522 86 19 38

14,Rue Zakieddine Attaoussi (derrière Lycée Charles de Foucauld) à côté du Bd. Anoual (Ex Félix Faure) - Casablanca

E-mail : anoual-bouz@hotmail.com - Site Web : www.clinique-anoual.com

Patente: 36300236 - I.F.: 41708431 - N° C.N.S.S.: 1268748 - I.C.E.: 001612175000025