

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## ntaire :

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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**MUPRAS  
RECEPTION**

**87715**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1190 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HAMILA BEN DHOOD

Date de naissance : 1959

Adresse : LOT EL WAFO H30 DEROURA

Tél. : 0663239394 Total des frais engagés : 1986,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr Aziz CHAFIQ  
Neurochirurgien  
51, Bd  
Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél: 05 22 54 07 66 - 05 22 14 31 77*

Date de consultation : 11/01/2011 Age :

Nom et prénom du malade : HAMILA BEN DHOOD

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Nervosique

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 : DEROURA Le : 24/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :

*Dr. HAMILA BEN DHOOD*



### 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
24.05.2021	15	1	300	<i>Dr. Aziz CHAFIQ Neurochirurgien Rd. Rahal El Meskini - Casablanca 22540050/05/22 443177</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'OURJIMA 244 lotissement Ourjima Derouet Fix : 05.22.53.20.54</i>	24/05/21	1636,90

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central  
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

Sur Rendez-Vous

Casablanca, Le

244 lotissement el oumeda  
Deroua Fix : 05.22.53.20.54  
 الدار البيضاء، في

بالموعد

الدكتور عزيز شفيق  
اختصاصي في جراحة الدماغ  
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بالمستشفى الجامعي تيستر (باريس)

PHARMACIE EL OUMEDA  
244 lotissement el oumeda  
Deroua Fix : 05.22.53.20.54

HAM, LA

BENDAHD

1/ Proxilene 200  
35.10x9 1 p x 2 fl in t el dn  
en multe reps

2/ Belidone 1 x 37  
37.50,00x2

3/ Doflom 1 x 2 y in t el dn

4/ Drotflex 1 x 300 mg

Dr. Aziz CHAFIQ  
51, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca  
Tél : 05.22.54.02.50 / 05.22.44.31.77

51 - شارع رحالة المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

الماتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

636, 9

**DUOFLEX 60 GELULES**  
LOT : 200001  
PER : 02/2023  
PRIX : 350 DH

LOT : 200757  
UT AV : 12/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200757  
UT AV : 12/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200757  
UT AV : 12/2022  
PPV : 69,00DH

**DUOFLEX 60 GELULE**  
LOT : 200001  
PER : 02/2023  
PRIX : 350 DH

LOT : 200757  
UT AV : 12/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200757  
UT AV : 12/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200757  
UT AV : 12/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200757  
UT AV : 12/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200757  
UT AV : 12/2022  
PPV : 69,00DH

LOT : 200757  
UT AV : 12/2022  
PPV : 69,00DH

**BECIDOUZE®**

PPV 35DH10

E  
L

E  
L