

# 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.

## 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

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.

N° W19-581855

91549

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 1708 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GOURIRANE Ahmed

Date de naissance :

31-12-1954

Adresse :

36, rue 99 ATTAAROUNE HAY-HASSANI Casa.

Tél. : 0661088864

Total des frais engagés : 250 + 453,00 — Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Khadija CHARKOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologie  
Diabétologie  
100, Résidence Al Olaq Bd. Oum Rabii  
Casa - Tél: 0522 99 79 34

Date de consultation :

21/10/21

Nom et prénom du malade :

GOURIRANE AHMED Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diphylle garcho

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

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL 10 NOV. 2021  
MUPRAS

### 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 21/10/21        |                   |                       |                                 | <p><i>DR. ABDERRAHMANE<br/>SPECIALISTE EN DENTISTERIE<br/>DENTISTE AL GHAZI<br/>100, Résidence Al Ghazi - Casablanca - Tél: 0522 39 79 40</i></p> |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture  |
|--|----------|--|
| <i>REVEAL SARL<br/>PHARMACIE CHIFA<br/>10 Ave. Afghanistan<br/>Boulevard Hassan II<br/>Casablanca<br/>Tél: 0522 90 32 63</i> | 21/10/21 | 10 Ave. Afghanistan<br>Boulevard Hassan II<br>Casablanca<br>Tél: 0522 90 32 63 |
|  |          |  |
|  |          |  |
|  |          |  |

### ANALYSES - RADIographies

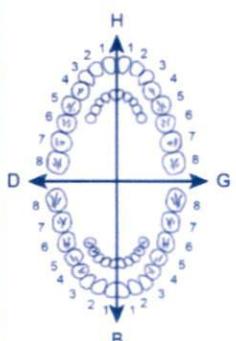
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

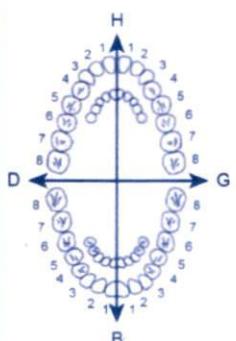
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE  
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du Centre Régional  
de Diabétologie

Sur rendez-vous

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى

اختصاصية أمراض السكري وأمراض الغدد

السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقاً للمركز الجهوي

الأمراض السكري

بالموعد

Casablanca, le :

21 - 10 - 84

378,00

**REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIFA**  
10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 90 32 63

GOU RIRANE Ahmed

42,00 + 9

500/85

glicorvane

ml 10 ml

mg 3x5

ml 10 ml

71,00

453,00

Kalest 20

80

120

Dr. Khadija CHARKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologie  
Diabetologie  
100, Résidence Al Ofok Bd. Oum Rabii  
Oulfa - Casa - Tel: 0522 99 79 34

**REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIFA**  
10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 90 32 63

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg  
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

LOT 201115  
EXP 04/2023  
PPV 75.00DH

RELAIS SERVICE  
LIAISON CHINE  
TOUVA-VIA INFORMATION  
TURKISH-CHINESE  
TRANSLATION & CONSULTING  
0312-2500000 & 03