

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-662316

93477

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **7272** Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**AZZIOUI SAAD**

Date de naissance :

**14/05/1959**

Adresse :

**29 Rue Bab Lassour Hay Ee Hara  
CASABLANCA**

Tél. :

**066122 6416**

Total des frais engagés : **609,400 DT** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Fatna SOUHAIL  
Professeur de Pédiatrie  
Espace Maârif Angle Brahim Roudani et  
Abou Ishak Al Marouni Casablanca  
Tél: 05 22 99 03 63**

Date de consultation : **13 NOV. 2021**

Nom et prénom du malade :

**AZZIOUI Dina**

Age: **74 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**AZZIOUI**

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 : **13/11/2021**

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
13 NOV 2021	CS	9	300 dh	INP : 00000000000000000000000000000000
				DR. Fatima SOUFI Esq. Professeur de Radiologie Al Wajhak Al Wajhak - Casablanca - 0522 29 35 64

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahjajma ZEMMA NA Nadia - Résidence Avenue du 20 Mai - Casablanca Tel 0522 29 35 64	13-11-21	300 dh

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

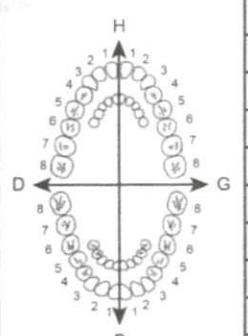
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

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	

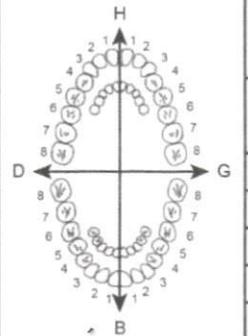


**O.D.F. PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**[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

BOTTU SA  
PPV: 71 DH 50

lamin États g

Cabinet  
de  
Pédiatrie

الأستاذة رشيدة شامي و الأستاذة فاطنة سهيل

Professeur Fatna Souhail & Professeur Rachida Chami

Professeurs de l'Enseignement Supérieur de Pédiatrie  
Faculté de Médecine de Casablanca

Pédiatrie Générale, néonatalogie, Pneumologie, Asthme  
Exploration et prise en charge des allergies de l'enfant

PPV:20DH00  
PER:10/24  
LOT:K2721

Casablanca, le

13 NOV. 2021

71,50

1) Oscilloux A.S

no. 00

2) Dignip

A.S

1s

1 pari 2fr 10 x 3

63,20

3) Zytac

stop jour le soir A.S

63,20

18,50

A.S

le soir x 15 j.

4) Rhinathiol

sirop 1em x 3/5 j

45,50

enf

1em x 3/5 j

E202 80 1834  
L00302 101

RHINATHIOL 2% ENF  
SIROP FL 125 ML

P.P.V : 18DH50

6 118000 061434

5) Ventoline

spray 86 x 2fr 10

90 90

86 x 2fr 10

VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

6) Sterimar

10ml 2fr 10 x 7 j

309,40

Dr. Fatna SOUP  
Professeur de p.  
Espace Maârif Angle Brahim  
Abou Ishak Al Marouni - Casablanca  
Tel : 05 22 99 63 63

GSK  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

L'efficacité de ce traitement  
est scientifiquement prouvée.

SANS CONSERVATEUR  
Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

P.P.C 90,90 DH

<sup>2</sup>En cas d'exposition  
aux agents exogènes  
qui en sont  
responsables.

Grâce à

le système