

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## 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.

## 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0039175

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5727

Société : RAN 95690

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LHACHIMI DRISS

Date de naissance :

29.11.1961

Adresse :

813 les cretes, Rue El Jadida CAM

Tél. : 0661453584

Total des frais engagés : 537,70 Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

DR EL HAMZAOUIM  
GYNECOLOGUE - ACCOUCHEUSE  
70, Bd. Zerkouni No 3  
Tél. : 05 22 29 84 56

01 Dec 2021

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LHACHIMI GHIZLAINE Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection génitale

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 : 01.12.21

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
01 Decembre 2021		02	250,00	DR EL HAMZAOUNI GYNECOLOGUE- ACCOUCHEUSE 70 Bd Zerktouni No 3 Tél. 05 22 29 84 56

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/12/20	287,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

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.

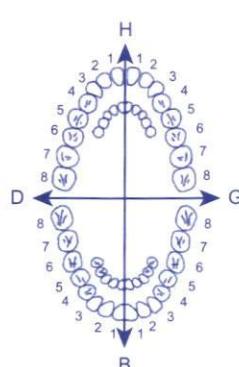
**Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



**Docteur EL HAMZAOUI MAJIDA**

Diplômée de la Faculté de Médecine de Lyon

**SPECIALISTE**

**GYNECOLOGIE - ACCOUCHEUSE**

**CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE**

**STERILITÉ - MALADIES DU SEIN**

**COLPOSCOPIE - ECHOGRAPHIE**

**FECONDATION IN VITRO**

*Ancienne Attaché au CHU de Lyon*

*Expertise Assermentée près les Tribunaux*

Sur Rendez-vous

**الدكتورة الحمزاوي مجيدة**

خريجة كلية الطب بليون

**إختصاصية**

**أمراض النساء والولادة**

**الجراحة النسوية**

**العمق - أمراض الثدي**

**الفحص بالمجهر - التشخيص الصوتي**

**الولادة أن فيطرو**

**ملحقة سابقا بالمركز الجامعي بليون**

**خبيرة ملحقة لدى المحاكم**

**بالموعد**

Casablanca, le : 01 Decembre 2021 : الدار البيضاء، في :

Dr. EL HAMZAOUI Majida

287.70

M Flacon Soc B 24 ml 150

MB. N° ref x 2146

u Afour ait 150

55.10

N gel aq - le 5 -

Récombr

31 Ny ces Eten

36.70 Zappadi x

79.50 Canadi x





**Lot: 21284**  
À utiliser de  
préférence avant le: voir Etiquette flacon  
PPC: 79,50 DH

**LOT: 08021012**  
PER: 01/2026  
PPU: 36,70 DH



05 22 23 42 58 : شارع الهرقطوني (قرب تمويل) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 84 56 / المنزل : 05 22 29 84 56

70, Bd. Zerkouni (à côté Tout Meuble) - Casablanca - Tél.: Cabinet : 05 22 29 84 56 - Domicile : 05 22 23 42 58

PPV 116DH40

LOT 130142  
EXP 03/2023

**FLOXAM®**

Flucloxacilline

**500 mg** 24 gélules