

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## cique :

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

## éducation :

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 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 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19-0032416

Optique *g7ASS*  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *2145*

Société : *R.A.M RABAT/SALE*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *E.L HADDAD RAHAL*

Date de naissance : *01/06/52*

Adresse : *HAX CHIEKH LAMFADEL Rue ESSANOUBAR N° 15 SALE*

Tél. : *0665456405*

Total des frais engagés : *10311,50* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Professeur Benhouazza Karima  
Rhumatologue - Podologue  
Appt. N° 10, Agdal - Rabat  
Tél. : 05 37 61 23 67  
INP : 101123420  
ICE : 05 17 48 75 40 00 041*

Date de consultation : */ /*

Nom et prénom du malade : *AZIZI AMINA*

Age : *60*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *DoReu de gela*

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.

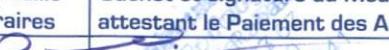
Fait à : *RABAT*

Signature de l'adhérent(e) : *J.S*



te 29.11.2021

## 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
29/11/2021	CS	300,-		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE ANNAIM Dr. Rajaa BELACHKAR Tabriquet - Sale Tél.: 05 37 78 63 13</p> 	<p>29/ Novembre 2021</p>	<p>Pharmacie Montant de la Facture Dr. Rajaa BELACHKAR Fabricant : Tél. : 05 37 78 63 13 Tél. : 05 37 78 63 13 10/11/2021</p>

102067675

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Benbouazza Karima*  
Professeur en Rhumatologie

Professeur de Rhumatologie ( Faculté de Médecine de Rabat)  
Spécialiste des maladies des Os - Articulations -  
Rachis - Tendons - Muscles - Pieds  
Maîtrise de Médecine Interne (Faculté de Médecine de Rabat)  
Diplôme d'échographie appliquée à la rhumatologie (Paris)  
Diplôme des maladies Osseuses (pans)  
Diplôme de podologie (paris)  
Master Médecine Physique et Réhabilitation (Italie - Maroc - France)

الدكتورة كريمة بنبوغزة

أستاذة أمراض العظام والمفاصل والأوتار والعمود الفقري

أستاذة أمراض الروماتيزم (كلية الطب بالرباط)  
مدبرة سلسلة مستشفى العصافير، بسلا

أستاذة مساعدة في الطب الباطني (كلية الطب بالرباط)  
دبلوم التخصص الصادم في مجال أمراض الدم والمناعة (باريس)

دبلوم التشخيص بالصدى في مجال أمراض ازرومايتزم (باريس)  
دبلوم أمراض العظام (باريس)  
دبلوم أمراض الأذن (باريس)

ماستير الطب الفيزيائي (إيطاليا - المغرب - فرنسا)

29 NOVEMBRE 2021  
Rabat, le : Madame Amina AZIZ

250,000

YU DU

une gelule par

une gelule par jour pendant 3 mois renouvelable

D3NORM 200 ON OU 3DVIT

5 gouttes par jour soir pendant 3 mois

XII POLOSTOP CP 500 :

deux cp trois fois par jour pendant 3 jours puis un à deux fois par jour si douleur PENDANT 2 MOIS

x3

## **MOBIC CP 15 MG :**

619

un cp par jour matin après repas pendant 2 à 4 semaines

x 2

## PRAZOL 20 :

un cp par jour matin avant repas pendant 2 à 4 semaines

60

زنقة جبل بوبيلان - العمارة رقم 9 الشقة 10 أكdal - الرباط الهاتف: 0537 67 23 67  
Rue Jbel Bouyelane, Imm. N°9 appt. N°10 Agdal - Rabat Tél.: 0537 67 23 67

PPV: 61DH50  
PER: 09/24  
LOT: K2604

PPV: 61DH50  
PER: 04/24  
LOT: K1100

Lot: 200794  
A consommer avant le: 12/2023

PPC: 89,50 DH

Lot: 210644  
A consommer avant le: 09/2024  
PPC: 89,50 DH

PPV: 96DH00  
PER: 09/23  
LOT: K1709-2