

# 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.

## 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.

## 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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0000768

108222

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10471 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL HILALI Zoubida nee ROUSSI  
Date de naissance : 10 Nov 1946  
Adresse : 27, Rue Jbel Serghou Hay Essalam  
Casablanca  
Tél. : 0662 90 23 74 Total des frais engagés : 250 + 283.60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 12/01/2021  
Nom et prénom du malade : EL HILALI Zoubida  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Sclérose  
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 : 12/01/21

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

H. HAKANI

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
12/01/22	C2		2500	<p>Dr. TAZI Nassim Gastro Entérologue 28, Angle Bd Lalla Youssef, 2912 Casablanca - Tel: 0522 22 29 12 INP: 091133892</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE BAB ESSALAM Mr SEKKAT Omar 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tel: 0522.94.15.14 CE: 001082118000087</p>	12/11/2022	<p>PHARMACIE BAB ESSALAM Mr SEKKAT Omar 27, Rue de l'Atlas - C.I.L. Casablanca - Tel: 0522.94.15.14 CE: 001082118000087 383.60</p>

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B		B																							
				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

# Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté  
de médecine de Nancy  
Spécialiste  
des Maladies de l'Appareil Digestif  
Endoscopie et échographie Digestives

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : 12 mai 2022



## الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بنانسي  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
بدرجتي - البواسير

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al ouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Bolite 14

640150MP/21NRQ P.P.V.: 82.10.04

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al ouam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR

Bolite 14

640150MP/21NRQ P.P.V.: 82.10.04

6 118001 020591

PHARMACIE BAB EL ARAAR  
Mr SEKKAT Omar  
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.  
0522.94.15.15

Ca 32.40

LOT : 21E007  
PER : 08 2024

MOTILIUM 1MG/ML  
SUSP BUV FL 200 ML

P.P.V.: 40DH80

6 118000 011040

M<sup>re</sup> EL HILALI Zoubida  
1) Inexium 20 2x de 14  
32.40  
2) Motilia 1x  
27.50  
3) Sporan N  
400 80  
4) Nargelium 1x  
119.00  
5) Motilium 2x de 14  
36.00

PHARMACIE BAB EL ARAAR  
Mr SEKKAT Omar  
27, Rue de l'Atlas - C.I.L.  
Casablanca - Tél: 0522.94.15.15  
Fax: 00105218000087

Dr. TAZI Nasser  
Gastro-entérologue  
38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR  
Casablanca - Tél: 0522.22.29.12  
Fax: 0522.22.29.12

38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR  
(Ex. Rue Gay Lussac) - Imm BNCI Casablanca  
Tél.: 05 22 22 29 12 - GSM : 06 61 31 84 07

38, زاوية شارع للا الباقوت زنقة العراعر

عمارة بمسي - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 22 29 12 - المحمول: 06 61 31 84 07