

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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 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° P19- 0008106

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03631

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JADID

Abdelaziz

Date de naissance : 30-06-1966

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 160 + 271,60 + 660,50 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. EL OUZZANI HAM**  
Médecine Générale  
Lettissement Riad Sofia RDC  
N°73 MM 5 CNS - Lissasfa  
21230 - Casablanca

Date de consultation :

14/04/2022

Nom et prénom du malade :

El JADID OTHMANE

Age : 56 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection digestive +

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 : CASAB

Le : 14/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

M

### 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
14.04.2022		6	120	<i>ELOUAZZI M. Médecin Dentiste à Casablanca</i>
15.04.2022	Contrôle	Gratuit		<i>ELOUAZZI M. Médecin Dentiste à Casablanca</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Mariana EL FARNINI</i>	14.4.22	371,20
	15.4.22	660,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

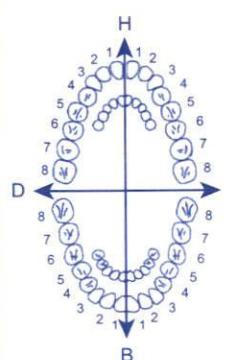
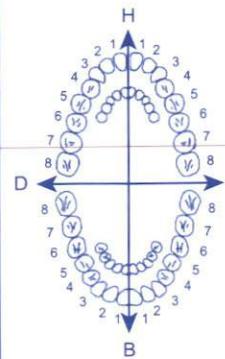
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'état de la dent.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B			
(Création, remont, adjonction) 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



Casablanca Le :

15 AVR 2022

الدار البيضاء في :

CLARIL®  
Clarithromycine 500 mg  
Boîte de 100 comprimés  
PPV : 160,00 DH  
6 118000 191001

CLARIL®  
Clarithromycine 500 mg  
Boîte de 100 comprimés  
PPV : 160,00 DH  
6 118000 191001

S.V.

S.V.

160,00  
El Jadid

Claril 500

Orthmune

1 CP 2x1 ep

160,00  
Boîte de 100 comprimés  
PPV : 160,00 DH  
6 118000 191001

1 CP 2x1 ep

203,60 + 5,00 2x1 ep → 214,60

PPV : 55,00 DH  
LOT : 647866  
PER : 09/23

49,80

2x1 CP

S.V.

PPV : 103,60 DH  
LOT : 647146  
PER : 12/22

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 490DH00

LOT : 21EB17  
PER : 08/2026

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20  
P.P.V : 490DH00

6 118000 060062

Flagyl 500

SYNTHÉMÉDIC  
22 rue zoubier knou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg  
Boîte 14

64015DMP/21NRO P.P.V : 82,10 DH  
6 118001 020591

4. Inexium 20

660,30

1 gélule 2x1

puis

1 gélule 1; lesir - Dolmox

Docteur Ilham EL OUAZZANI

Lauréate de la Faculté  
de Médecine et Pharmacie Hassan II  
Casablanca

الدكتورة إلهام الوزاني

## خريجة كلية الطب و الصيدلة الحسن الثاني الدار البيضاء

الطب العام

Médecine Générale

## Casablanca Le :

Medecine Générale

## الدار البيضاء في :

Ejazid

Ottmar

1. NAZAIR (S.V) Solution nasale

75.00

2 pulu'; le matin  
LOT: GA10453

LOT: GA10453  
PER: 08/2023  
PPV: 75 DH 00

2. Alora

CP

LOT : M0735  
PER : 03/2024  
PPU : 78,600DH

38.60

LOT : M0667  
PER : 12/2023  
PPU : 78,60DH

1CPL;

John C. Son

$\rightarrow 0.1 \text{ m/s}$

PPV:19DH50  
PER:01/24  
LOT:K281-2

PPV:19DH50  
PER:01/24  
LOT:K281-2

A circular stamp with the text "BULGARIEN" at the top, "NATIONALNA BIBLIOTEKA" in the center, and "SOFIA" at the bottom. The date "27.11.2000" is stamped in the center. Handwritten numbers "19, 58" and a mark "X" are written over the stamp.

Dr. EL OUAZZANI HILMI  
Médecin Généraliste  
Lotissement Riaad Sofiane  
N°73 HMM 5 G 45 - L  
26239 - Casablanca  
Téléphone 22 65 12 19

A circular stamp with a decorative border. The text "PHARMACIE TOUATI" is at the top and "MARYAMA EL FARNINI" is at the bottom. In the center is a stylized logo of two interlocking 'E' shapes. Below the logo, the phone number "0522 65 20 70" is written. To the left, "DOCTEUR" is written vertically, and to the right, "INPE: 092067248" is written vertically. The outer border of the stamp contains the text "PHARMACIE", "TOUATI", "MARYAMA EL FARNINI", and "DOCTEUR" at the top, and "INPE: 092067248" and "TUNISIA" at the bottom.

Lotissement Riade Sofia RDC N 73 IMM 5 GH 5 ,Lissasfa - 20230 Casablanca

Tél : 05 22 65 12 19