

## 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 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

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.

**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° W21-696092

116396

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01407

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KETTANI SIAH HAMID

Date de naissance :

19.04.1950

Adresse :

98 Rue minout app 23 Hay Arzana

Tél. :

06 11 22 07 65 Total des frais engagés : 121,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hamid EL HRAICHI  
Chirurgien - Orthopédiste  
87, Bd. My. Idriss 1er  
Tél. : 0522 83 36 22 - EASA

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Le : 20/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Hamid EL HRAICHI

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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
17/05/2022	G		30000	INF : 191-13781  Dr. Hamid EL HRAICHI Chirurgien Orthopédiste 87, Bd. My. Idriss 1er

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AL WOURoud</b> 6 Rue des Roses A Côté de Mosquid Annouar - Beausejour 522 36 84 30 - Casablanca Patente: 34808192 22009513	17/05/22	221.40

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 l'ODF.										
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>						
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE							
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	
	H	G								
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553								
	B									
			<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>							
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

**Docteur Hamid EL HRAICHI**

Diplômé la Faculté de Médecine de Lyon  
Chirurgie orthopédique et traumotologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du sport

Sur Rendez vous

17/10/2022  
Casablanca, le...

**الدكتور حميد الحريشي**

خريج كلية الطب بليون

طبيب اخصاصي في جراحة المفاصل  
و تقويم العظام للكبار والأطفال

لليون

PPV:

EXP:

Lot N°:

47180

الدار البيضاء ، في

131,60

Spectrum 500 5.V

1 cp matin midi et soir  
42,00

Predni 20 5.V

3 cp le matin 2 j.

puis 2 cp

puis 1 cp

Dazen 5.V

221,40 2 cp matin et soir



131,60

après accouche

PHARMACIE AL NOUROUD  
62 Rue des Rosiers A L'oté de  
Masjid Annoura - Maroc  
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca  
Patente 34808192

**Dr. Hamid EL HRAICHI**

Chirurgien - Orthopédiste

87, Bd. M. Idriss 1er

Tél: 0522 83 36 22 - CASA

05 22 83 36 22 - الدار البيضاء - الهاتف : 87

87, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél. : 05 22 83 36 22

ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tél. : 05 22 97 74 00)