

# 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 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

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 069153

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 24 84 Société : 121213  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : EL OUAFI MOUWA NAIMI  
 Date de naissance : 1969  
 Adresse : Residence Terrasse II IMF 2ème étage N° F125  
 Tél. : 06 88 84 87 71 Total des frais engagés : DAR BOUAZZA Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdeladim MHAIDRA  
 Diabétologie - Nutrition - Echographie  
 Spécialiste en Médecine  
 du Travail de la Faculté de Rennes  
 91 Village Pilote de Dar Bouazza  
 Tél: 05 22 29 00 09 / GSM: 06 61 31 87 85

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 AVR 2022  
 Nom et prénom du malade : EL OUAFI MOUWA Age:   
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Lombosciatique  
 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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

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
08 AVR	CS	1	640.6	Dr. Abdeladim M'HAIDRA Diabétologue - Nutrition - Echographie Spécialiste de Médecine du Travail de la Faculté de Médecine 91 Village Païre Dr. Dar Bouazza Tel: 05 22 29 00 09 / GSM: 06 61 31 87 35

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Ocean Bay, Dar Bouazza - Casa Dr. Fouad Filali Aoual Tel: 0664 290 390 INPE: 092103340	02/04/2022	640.6

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie Ocean Bay, Dar Bouazza Dr. Fouad Filali Aoual Tel: 0664 290 390 INPE: 092103340	02/04/2022		

### AUXILIAIRES MEDICAUX

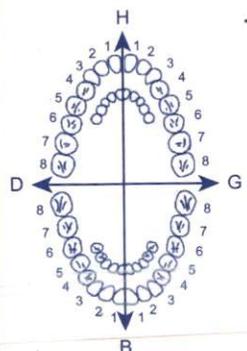
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

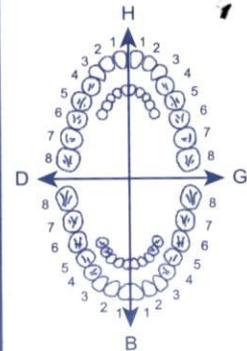
### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D		B	
00000000	35533411	00000000	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. M'HAIDRA Abdeladim

Diabétologie - Nutrition  
Echographie

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de MONTPELLIER - FRANCE  
HOMEOPATHIE - OMNIPRATICIEN

**Spécialiste en Médecine**  
du travail de la Faculté de RENNES  
**Diplômé d'expertise**  
et de réparation juridique et corporelle  
de la faculté de médecine de casablanca  
Ancien Médecin à l'Hôpital  
Provincial de Laâyoune

91, Village Pilote de Dar Bouazza  
Tel.: 05 22 29 00 09 - INPE091112979



08 AVR 2022

## الدكتور عبد العظيم امهيزرة

أمراض السكري و التغذية - الفحص بالصدى

خريج كلية الطب بمونبولى فرنسا

دبلومي في الفحص بالصدى

العلاج المنطى

اختصاصي في طب الشغل

من كلية الطب برانس

دبلوم في الخبرة

والتعويض الجسدي من كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابقا بالمستشفى الإقليمي بالعيون

91 قرية النموذجية بدار بوعزة

الهاتف : 05 22 29 00 09 - INPE091112979

L 2962  
P: 11/24  
PUC: 77.00 DH

me EL OUA H MOUWA  
7710 - CITAR BO RITHIC - 14

136,10 - ALYSE 21

1 - 0 - 1 - 1  
u - 0 - 5 - 11

138,10  
131,00 x 4

Hydroxocort

X 80,00

Dolix 6 x 12  
uuli

22,10

CE SOL 1  
1 - 1 - 1

123,60 x 2  
640,6

اصحبوا معكم هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة

WEXIUM HOM - 11



Dr. Abdeladim M'HAIDRA  
Diabétologie - Nutrition - Echographie  
Spécialiste en Médecine  
du Travail de la Faculté de Rennes  
91 Village Pilote de Dar Bouazza  
Tel: 05 22 29 00 09 / GSM: 06 61 31 87 85

36101  
08.04.22

22,00

Lot: 21F421

Exp. 06.2024

PPV: 136DH50

**hydroxo 5000**

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 05/2024

LOT 14001 1

SSOS RVA B O

IN ADDITION TO THE INFORMATION  
CONTAINED ON THE LABEL, THE  
FOLLOWING INFORMATION IS  
AVAILABLE FROM THE MANUFACTURER: