

## 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.

127657

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02006

Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)

Autre : Relâchée

Nom & Prénom : POLIA NAJIA

Date de naissance : 15/11/1956

Adresse : LOT ATTADA IIOUNE RUE 6 N° 73 OULFA CASA

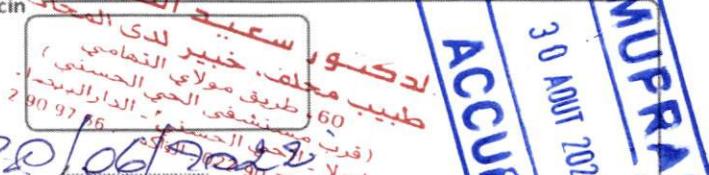
Tél. : 06 60 76 40 26

Total des frais engagés : 440,30

3 effectifs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/06/2022

Nom et prénom du malade : POLIA NAJIA

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

30/06/2022

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 : CASA

Le : 30/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Jyse

3 effectifs

## 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
30/06/2022	C		100,00 F	INP : 09/069669- 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM</b> <u>Siham GUERRAOUI</u> <u>Dorteur en Pharmacie</u> <u>4, Résidence Annaim Oulfa</u> <u>Tel : 022.88.43.09 - Casablanca</u>	<u>30</u> <u>06</u> <u>2022</u>	<u>T. 240.30</u>

## ANALYSES - RADIOPHOTOS

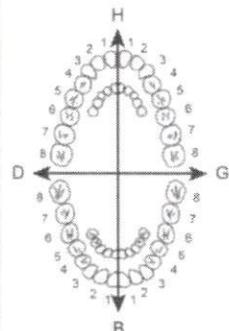
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

**VOLET ADHERENT**

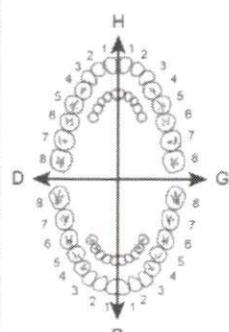
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب مصلف  
خبير لـ ~~الجهاز~~  
الدار البيضاء، في

GZOLI

MZOLI

Casablanca, le : 30-06-2026

126,80

1. Nedef 50

SV

14 g matui

3 mois

36,70

2. Fraxol

SV

1/2 g lesou

30,50

3. Imedine Eau

SV

14 g x 3

32,00

4. Clartec 10

SV

1/7

14,30

5. Aluofloral

SV

14 g x 3

36,70  
د. سعيد الكزولي  
طبيب مصلف خبير لـ ~~الجهاز~~  
الدار البيضاء، في  
60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني -  
مستشفى الحسي - الدار البيضاء  
هاتف: 0522.90.97.66 - 0522.90.97.72  
fax: 0522.90.88.00  
الهاتف: 0522.90.88.00

1,240,30

LOT : 220435  
EXP : 03/2025  
PPV : 14,30 DH

UTAV: LOTN: PPD(DH):

LOT : 220435  
EXP : 03/2025  
PPV : 14,30 DH

UTAV: LOTN: PPD(DH):

LOT : 6424  
UT. AV : 01-25  
P.P.V : 32 DH 00

UTAV: LOTN: PPD(DH):

60، طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com