

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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)

12/09/2022

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0022410

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9160

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAJI NAITA

Date de naissance :

Adresse : TASSIRA HASSANIA

APP 64 ou LFA CASA

Tél. : 05229112021

Total des frais engagés : 536,40 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 12 SEP 2022

Docteur JAZOULI Allal  
Médecine Générale  
Diplôme universitaire de Diabétoologie  
Al Abi Hourira Sidi Othmane Rue 16  
N° 1er Etage Tél: 0522 56 78 43

Nom et prénom du malade : RAJI NAITA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + Ciguhur + Allergie

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 : 12/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
3 oct 2022	2		15000	<p>Docteur JAZOUELA Médecin Générale Diplôme universitaire de Diabète AV Abi Hourra Sidi Othmane N° 1er Etage Tél: 0522</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE HAYE BOUJOUA</b> 52 BD OUDJEDER BOUJOUA CP : 00220701	03/09/ 2022	386,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia  
Sidi Othmane  
Diplôme universitaire en diabétologie de la  
faculté de médecine de Paris  
Spécialité en médecine de travail de l'université  
de Rennes.  
Echographie

PPV 85DH80  
LOT 100281  
EXP 11/2023



الدكتور جزاولي علال

الطب العام

الطبيب الرئيسي سابقًا بالمركز الطبي البلدي سيدى عثمان  
حاصل على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس  
اختصاصي في طب الشغل من جامعة دين فرنسا  
 الشخص بالصدى

# ORDONNANCE

03 SEPT 2022

Casablanca le:

**FLOXAM®**  
Fluclouxacilline  
500 mg  
16 gélules Voie orale

68,90 x 2

RAS, Naima

y Fludeas 10 g 2

85,80 19,11 x 2

21 Flexace 500 mg gel

48,70 18cl + 7 صيدلية  
الكونوا

21 Salicyl 100 mg

63,20 39 11 + 5

41 Zyrtec 10 mg

20,80 x 2 10,11 + 5

51 Frekia 100 mg Cee

05 22 56 78 43 1011 x 8 + 5

9,30

شارع أبي هريرة سيدى عثمان زنة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعوڈ درب البلدي سيدى عثمان)

Bd abihouraira sidi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 (pres de la mosquée saoud)

TO: 386,45

FRAKIDEX Pom. Optata 5 g  
Distribué par: ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane  
Agadir - Maroc.  
PPV: 20,80 dh  
AMM N°30/19DMP/21/NR0DNM

FRAKIDEX Pom. Optata 5 g  
Distribué par: ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane  
Agadir - Maroc.  
PPV: 20,80 dh  
AMM N°30/19DMP/21/NR0DNM

drjazoulli.allal@gmail.com

Dr JAZOULI Allal  
Médecine Générale  
Universitaire de Diabétologie  
Sidi Othmane Tel: 0522 56 78 46

**FLUDEX® LP**

INDAPAMIDE 1,5 MG

30 comprimés pelliculés à Libération Prolongée

68,90

(50 X 20 X 114) mm

**FLUDEX® LP**

INDAPAMIDE 1,5 MG

30 comprimés pelliculés à Libération Prolongée

68,90

(50 X 20 X 114) mm

SOLUPRED 20 MG  
CP EFF B20  
PPV : 58,40 DHS

6 118000 060536

LOT PER PPV  
01/27 DE3

9,80