

# 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

M22- N° 003798

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01524 Société : RAM 13688A  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL ANSARI Abdelhak  
Date de naissance : 19-03-1949  
Adresse : 22, Rue d'AVESNES, Résidence BORT MALAKIA  
ETAGE 4, APPT 4 - BELVEDERE - CASABLANCA  
Tél. : 06 66 40 42 43 Total des frais engagés : 3311,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZAOUAK Kacem  
Pneumo-allergologue  
91, Rue Liberté - Casablanca  
GSM: 0661 17 76 26 - Tél: 0522 44 52 84

Date de consultation : 07/11/22  
Nom et prénom du malade : EL ANSARI Abdelhak Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : resp  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : Casablanca  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]  
Le : 07/11/2022

Autorisation CNDP N° : AA-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 bon déroulement des Actes
21/11/22		2	200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/22	301,80 S.H.S

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

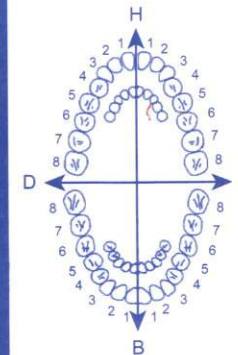
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DÉBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

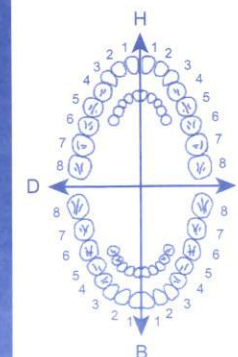
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

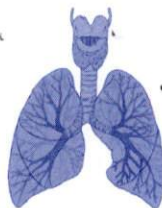
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Kacem ZAOUAK

C.E.S DE PNEUMOLOGIE

D.U. D'ALLERGOLOGIE  
SPÉCIALISTE

MALADIES RESPIRATOIRES ET ALLERGIQUES  
RONFLEMENT - APNÉES DU SOMMEIL  
DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX



الدكتور قاسم الزواق  
إختصاصي

أمراض الجهاز التنفسي و أمراض الحساسية  
الشخير - انقطاع التنفس بالليل  
خريج جامعة بوردو

Casablanca, le : 28/11/2012 : الدار البيضاء في

El Hassan Abdelhak

843,00 x 3. 3h  
ULTI PRO

88,40 x 2. 2h  
X21

102,00 x 3. 3h  
X1, 20 arny

30 11,80

PHARMACIE LA RESISTANCE  
CASABLANCA  
337, Bd Med V - Casablanca  
Tél: 0522 30 30 82  
ICE n°: 002009033000061

المستعجلات : 06 61 17 76 26 - Urgences : 05 22 44 52 84 : الهاتف

91 زنقة الحرية الطابق 4 الشقة 12 - بنجدية أمام عمارة 17 طابق - الدار البيضاء  
91, Rue Liberté, 4 étage, appt 12 - benjdia à côté de l'immeuble 17 étages casablanca  
E-mail : Zaouak@hotmail.com

**ULTIBRO®BREEZHALER®**

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH



6 118001 031481

**ULTIBRO®BREEZHALER®**

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH



6 118001 031481

**ULTIBRO®BREEZHALER®**

110 µg/50 µg

Poudre pour inhalation

en gélule. Boite de 30.

PPV : 843 DH



6 118001 031481

CH 28

CH 28

# PROTON<sup>®</sup>

Oméprazole 20 mg

28 gélules

Voie orale

LOT B0293

EXP 11/23

PPV 1020H00

Proton<sup>®</sup> 20 mg

28 gélules



6 118001 250479



# PROTON<sup>®</sup>

Oméprazole 20 mg

28 gélules

Voie orale

LOT B0293

EXP 11/23

PPV 1020H00

Proton<sup>®</sup> 20 mg

28 gélules



6 118001 250479

# PROTON<sup>®</sup>

Oméprazole 20 mg

28 gélules

Voie orale

LOT B0293

EXP 11/23

PPV 1020H00

Proton<sup>®</sup> 20 mg

28 gélules



6 118001 250479

# Zadryl<sup>®</sup> 10 mg

Cétirizine

30 comprimés

Zadryl 10mg



30 comprimés pelliculés sécables



6 118000 120698

88,41



# Zadryl® 10 mg

Cétirizine

30 comprimés

Zadryl 10mg



30 comprimés pelliculés sécables



6 118000 120698

88,41