

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.



243244

Déclaration de Maladie : N° P19-0022168

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RASJWAIDA Date de naissance :

Adresse :

Tél : 065108858 Total des frais engagés : 483,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin - Docteur JAZOULI Aïal

Cachet du médecin :

Médecine Générale
Diplôme universitaire de Diabétologie
Av. Abi Houraira Sidi Othmane Rue 16
Bordj 59 N° 1er Etage - 3522 56 78 43

Date de consultation : 05/12/2023

Nom et prénom du malade : RASJWAIDA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Bnéli

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 : ALGER Le : 02/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

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
05/12/2014	C	C	1000	Docteur JAZOUALI Médecine Générale Diplôme universitaire de Diabetologie Av Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46 Bordj 59 N°1 1er Etage Tél: 0522 56 78 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WIAM 252 BD OUEJ SEBOU OULFA CASABLANCA 05 22 91 17 31 INPE : 0020 308 45	05/12/2014	333,80

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
		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 canalaires, 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 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



الدكتور جازولي علال
الطب العام
الطبيب الرئيسي سابقا بالمركز الطبي البلدية سيدي عثمان
حائز على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا
النحوص بالصدى

ORDONNANCE

Casablanca le: 12/12/2014

صيدلية حي الوثام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOULFA
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 31
INPE: 002030940

Raj, Naimo

126,30 4 Augmentin 1g 6
30,00 2 Brucel 6
40,00 3 Effexor 20
47,80 4 Dozer 14
20,80 5 FRALER 14

FRAKIDEX Pom. Ophtal. 5 g
Distribué par: ZENTIPHARMA
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc.
PPV: 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

05 22 56 78 43 68,00

Docteur JAZOULI Allal
Médecine Générale
Diplôme universitaire de Diabétologie
Sidi Othmane Rue 46
Tél: 0522 56 78 43

شارع أبي هريرة سيدي عثمان رقعة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعود) درب البلدية سيدي عثمان
Be ab houraira sidi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 (près de la mosquée saoud)

333,80

EFFIPRED®

20 Comprimés effervescents 20 mg



6 118000 031369

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 08/2025
LOT 24015 2

FLUDEX® LP

30 Comprimés pelliculés à Libération Prolongée



6 118000 100126

68,90

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



6 118000 160175

PPV: 126,30 DH
LOT: 648958
PER: 11/23



FPV: 30DH00

BROCLAR®

Ambroxol chlorhydrate



5 mg / 5 ml, Sirop



6 118000 210085

PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



6 118000 181064