

# 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

- Reclamation : 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)

143848

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0023825

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2909 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : M.H.S.I.B. Belhamed Date de naissance : 01/01/56

Adresse : 27 Passage 56 Hay Tissir 1 Bérbéch 10

Tél. : 05 22 32 73 18 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Br. HAMZA Bachir**  
Médecine Générale  
20, Bd. Hassan II Tissir 1  
Tél/Fax 05 22 32 53 53

Date de consultation : 04/01/2023

Nom et prénom du malade : Dr BBS Mout Chabab - Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : M. H. S. I. B. Belhamed



05 JAN. 2023

## 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
04/01/2023			150,00	Dr. HAMZA Bachir Médecine Générale 20, Bd. Hassan II Tissir 1 Tél/Fax: 05 22 32 53 53

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> <b>Pharmacie ALAFAQ</b>          1.3.5 Rue Ibn Madi - BERRECHID -          Tél: 05 22 33 64 01       </p>	04/10/2023	903,20

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

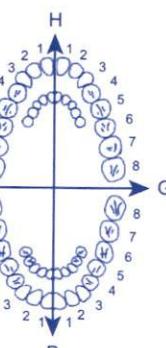
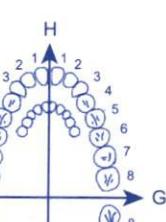
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 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			
	$  \begin{array}{r}  H \quad 25533412 \quad 21433552 \\  D \quad 00000000 \quad 00000000 \\  B \quad 00000000 \quad 00000000 \\  \hline  G \quad 35533411 \quad 11433553  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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. HAMZA Bachir  
Médecine Générale

Diplômé en Diabétologie  
Diplômé en Diététique Médicale  
Diplômé en Médecine du Sport  
Diplômé en Médecine du Travail  
Diplômé en Expertise Médicale  
Expert auprès des Tribunaux



الدكتور حمزة البشير  
الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري  
دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية  
دبلوم جامعي في الطب الرياضي  
دبلوم جامعي في طب الشغل  
دبلوم جامعي في الخبرة الطبية  
خبير طبي ملحق لدى المحاكم

Berrechid le

*Racem*

Nom Prénom :

04/01/2013  
برسيط في  
D B B M G H Chir  
ORDONNANCE

126.80.

11 Nodey Toy 1 J  
55,00 - 1 J  
374.00 1 J  
289.00 1 J  
58.40 1 J  
903,20 1 J

Visite de contrôle le :

20, Bd HASSAN II, Tissir 1

Télé/Fax : 0522 325353 الهاتف - فاكس :

Email: b.hamza55@gmail.com البريد الإلكتروني :

20 شارع الحسن الثاني التيسير 1  
Dr. HAMZA Bachir  
Médecine Générale  
20, Bd. Hassan II Tissir 1  
Portable : 0661 232174  
المحمول: 0522 325353  
Télé/Fax: 0522 325353

Pharmacie ALAFAAC  
135 Bd Hassan II 10000  
BERRECHID  
0522 325353

0112576

Pharmacie ALAFAAC  
135 Bd Hassan II 10000  
BERRECHID  
0522 325353

Signé: Dr HAMZA Bachir

Dr. HAMZA Bachir  
Médecine Générale  
20, Bd. Hassan II Tissir 1  
Portable : 0661 232174  
المحمول: 0522 325353  
Télé/Fax: 0522 325353

**NO-DE**

**Ser**

PPV : 55,00 DH  
LOT : 649391  
PER : 03/24

AMOXIL 1g  
12 comprimés dispersibles

  
6 118000 160038

30 Compr

sé

LOT : 374  
PER : JAN 2124  
PPV : 126 DH 80

  
6 118001 040773

TRAJENTA® 5 mg  
(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 374 DH 00  
10010704/01

**HarpaMAX®** st

Acide hyalu

**HARPAMAX® Stick**

  
6 111255 810512

Mobilit  
et Doule  
Articule

enfants.

AB3483B  
02 2024  
enfants.  
LOT 090840/FC5  
05/2024 PPC 289,00

النº/الحصة:  
(P) / انتهاء الصلاحية:

AB3483B  
02 2024

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV : 58DH40  
EXP : 01/2025  
LOT : 1HD60 7

للماء

للماء  
للماء  
للماء