

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 - Géralia Casab - 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

244384

## Déclaration de Maladie : № S19-0053161

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8741

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAAFAR SI EL HASSANE Date de naissance : 20/10/167

Adresse : NFI BEN NOU AL QODS 3 CISSAS CO CAGA

Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

جنة سعيد الخنولج  
خبير لدى المعاهد  
محلها ملاعده التماشي  
جامعة العلوم الإنسانية  
جامعة الحسن الثاني  
رقم ملخص الحالة 115511  
موعد ٢٠٢٣/١٢/٥

Date de consultation : 09 DEG 2023

Nom et prénom du malade : JAAFAR ISSELHASSANE Age : 60

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : CASA

Le : 021.21.123

Signature de l'adhérent(e) :

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

PHARMACIE SARAH U  
140 Lot Smiralda Lissasf  
Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SARAH</b> S.A.R.L.A.U 140 Lot Smiralda Lissasfa Casablanca Fax : 05 22 65 20 07	05/12/2002	T = 904,90 <b>INPE: 092065051</b>

## **ANALYSES - RADIographies**

#### 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلـف

خبير لدى المحاكم

JAAFAR

ISRAEL

AMR

Casablanca, le : 09 DEC 2022 الدار البيضاء، في :

1 - Soclast

1cp x 20 mg ٦٧١٢

2 - SoluMed 20  
. Zephosmatin ac.

3 - Aljokola

1cs x 30 fl

4 - Pyralane Nebuliser

1ay x 2 fl



5 - Doliprane 500 mg eff

1cp x 20 fl

6612

6 - Ultaa leem 25 mg

1gel x 2 fl

دكتور سعيد الكزولي طبيب محلـف خبير لدى المحاكم رقم مرسى مولاي التهامي (قرب مصحة الفحـن الإجتماعية) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء 100, 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

# Soclaw®

Amoxicilline/Acide clavulanique : 8/1

1 g/125 mg

16 Sachets

Poudre pour suspension buvable

Voie orale

Adultes

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطيمسا  
SotHEMA

124,00



**ULTRA-LEVURE<sup>®</sup>**

*Saccharomyces boulardii CNCM I-745<sup>®</sup>*

**20**  
GÉLULES  
**250mg**

## MÉDICAMENT PROBIOTIQUE

**BIOCODEX**  
Maroc

Lot :  
مجموع

Fab :  
صنع:

EXP. :  
صالح لغاية:

970 03 2022 03 2025  
BIOCODEX MAROC  
PPV 65.10 DH