

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0055495

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7388 Société : 144922  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : MAJBAR Mohamed  
 Date de naissance : 20.05.1966  
 Adresse : 5, Rue Ibn Chich el Kattovani - Résidence VILNA  
 Apt 9 4ème étage 2 Mars CASA  
 Tél. : 0666 24 57 36 Total des frais engagés : 425,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 03/06/2023  
 Nom et prénom du malade : MAJBAR Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection O.R.L.  
 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 Le : 12/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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 Paiement des Actes
03 JAN 2023	C		300	DOCTEUR HAMZISSAM Spécialiste O.R.L. Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris 16, Bd de la Liberté - Casablanca 0522 34 14 90 - Tél./Fax : 0522 30 39 85

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

03/01/23

125,67

# 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

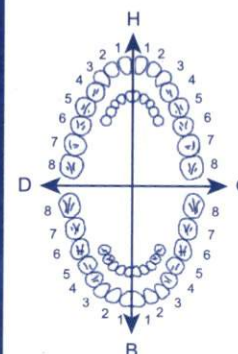
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur ISSAM HAMZÉ

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris

Spécialiste Maladies et chirurgie  
Nez - Gorge - Oreilles

10 ( ex - 182) Bd de la Liberté  
CASABLANCA

Tél. { Cab. 05.22.31.14.90  
05.22.30.39.85  
Dom. 05.22.91.65.16

# الدكتور عصام حمزي

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأنف - الأذن - الحنجرة

182 سابقا شارع الحرية

الدار البيضاء

الهاتف { العيادة 05.22.31.14.90  
05.22.30.39.85  
المنزل 05.22.91.65.16

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

PPV 40,00

Casablanca, le 03 JAN 2023 الدار البيضاء في

H. HAYBAR Ned

- EFlaxin 7ep

40,00 1ep /  
- Predni Long (SV)

10,10 3ep eff /  
- Parantel (SV) *ajls le, peteh dejeuner*

32,60 1ep  
- Nuxol (SV)

14,30 x 3 1 cas  
- Rhinogel (SV)

T: Patente : 34300359 - I.G.R. : 41900359 - C.N.S.S. : 1180432 - C.E : 001648097000034 - INPE : 091073627

PHARMACIE LE GALIEN  
Dr MOHAMMED HATIM AMRANI  
77 RUE DE ROME - CASABLANCA  
Tél: 05 22 80 67 87 / 67 INPE 09206303

DOCTEUR HAMZE ISSAM  
Spécialiste O.R.L.  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris  
10 Bd de la Liberté - Casablanca  
0522311490 - Tél/Fax: 0522303985

# رنيو فيبرال

كبسولات  
باراسيتامول - مالتات كلورفنامين - فيتامين س



علبة من فئة 20 كبسولة  
الزكام مع ألم الرأس و / أو حمى

**RHINOFEBRAL®** 

20 GÉLULES

Paracétamol , Maléate de  
chlorphénamine  
Acide ascorbique /gélule



6 118000 080497

LOT : 220828  
EXP : 06/2025  
PPV : 14,30DH

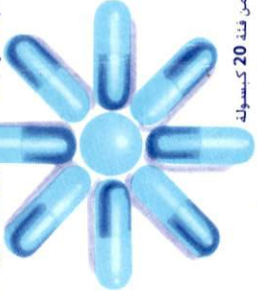
PPV (DH) : LOT N° : UT.AV.:

756.836.07.19



# رينو فيبرال

كبسولات  
باراسيتامول - مالبات كلورفنامين - فيتامين س

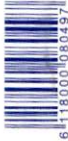


علبة من فئة 20 كبسولة

الزكام مع آلام الرأس و/ أو حمى

**RHINOFEBRAL®**   
20 GELULES

Paracétamol, Maléate de  
chlorphénamine  
Acide ascorbique /gélule



PPV (DH) : LOT N° : UT.AV :

LOT . 220440

EXP : 04/2025

PPV : 14,30 DH

756.836.07.19

# رنيو فيبرال

كبسولات  
باراسيتامول - مالبات كلورفينامين - فيتامين س



علبة من فئة 20 كبسولة

الزكام مع الالتهاب / أو حمى



**RHINOFEBRAL®**  
20 GELULES

Paracétamol, Maléate de  
chlorphénamine  
Acide ascorbique /gélule



6118000080497

PPV (DH): LOT N°: UT.AV.:

LOT : 9440  
EXP : 04/2025  
PPV : 14,30 DH

756.836.07.19

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

3260

موکسول<sup>®</sup>

أمبروکسول

بدون سکر

20 قرص

للبالغين والأطفال ابتداء من 27 كلغ



بارانتال تمام طول 500 ملغ

الألمة والحامى

PARANTAL® 20 COMPRIMES

PPV 10DH10

EXP 12/2024

LOT 1D044 1