

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W21-796665

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 94.11 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0663 4970 04

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03

Nom et prénom du malade :

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 :

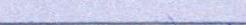
Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

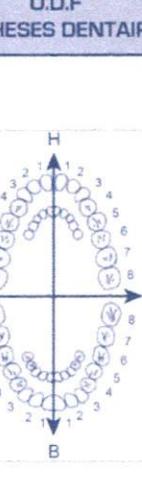


Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M. MEHDI AL ASMAR Av. Stendhal Casablanca Tél. 022 332480	03/04/23	269,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/2023	Z30	400

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES								
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.								
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.								
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
				MONTANTS DES SOINS				
				DÉBUT D'EXÉCUTION				
				FIN D'EXÉCUTION				
				<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 				
				<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> 				
				<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>				
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>				
<b>DATE DU DEVIS</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>								
<b>DATE DE L'EXÉCUTION</b> <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>								
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>								
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>								



# مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

## CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

## **Chirurgiens Orthopédistes :**

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le : 03.04.83

EL İPRİSSİ AMİKİ AKRAM

© Dolby®

U.S. 6-  
② Mabie J. F.

88180

③ 80180 Vitanerriid for 19800 2 - 0

1980

④ ~~Monospot gel~~

269.40

Dr. ISMAIL BOUTOUJ  
Chirurgien Orthopédiste  
Clinique Zerkouni - Casablanca  
Angle Bds 9 Avril et Med Abou  
tel: 06 61 26 93 01



مصحة الزركوني لجراحة العظام والمفاصل  
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

03/04/2023

Casablanca, le :

**Facture CZ 1352/23**

**Enfant EL IDRISI AMIRI AKRAM**

Consultation 300 DH

Radiographie 400 DH

**TOTAL 700 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme

//Sept Cents Dirhams //

CLINIQUE ZERKTOUNI  
D'ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE  
Service Consultation  
Angle Bd. Mohamed Abdou et Bd. du 9 Avril  
Casablanca - Maroc



# مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

## CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

### Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

03/04/2023

### Enfant EL IDRISI AMIRI AKRAM

#### Incidence :

- Rachis lombaire de face+profil

#### Compte rendu radiologique :

- Absence de lésion osseuse visible

Dr. Issam GUERAOUI  
Chirurgien Orthopédiste  
Médecin de la Clinique Zerkouni Casablanca  
Date : 09 Avril 2023  
Signature : 061269301