

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4583**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MIFTAHI**

Date de naissance : **1943**

Adresse : **JAMILA S.**

Tél. :

Total des frais engagés : **ZIDI**

**Dr. Lance ZIDI**

Omnipraticien - Echographie  
422, Bd. Dakhla Jamila 5  
C.D - CASABLANCA  
Tél. 022.29.15.82

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **11 Aout 2023**

Nom et prénom du malade : **MIFTAHI M. HAMID**

Age : **1983**

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **ATI**

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 :

Le :

**Signature de l'adhérent(e) :**



**11 Aout 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
1 AOUT 2023	C	C 1	150.00	Dr. Lahcen ZID Omnipraticien - Echographe A22, Bd. Dakhla Jamila 5 D - CASABLANCA 022.29.15.82

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE BEN HANAN Dr. BEN HANAN Jamil, N° 105, N° 38, C.D. Casablanca - Tél. 0522 23 33 33 092025592	11-8123	451,10

#### **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
		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.

#### **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

D	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 2px;">H</th><th style="text-align: center; padding: 2px;">H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533412</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">25533411</td><td style="text-align: center; padding: 2px;">11432553</td></tr> </tbody> </table>	H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	25533411	11432553
H	H										
25533412	21433552										
00000000	00000000										
00000000	00000000										
25533411	11432553										

[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**

# Dr. Lahcen ZIDI

OMNIPRATICIEN

Diplôme en Echographie Clinique  
Electrocardiogramme  
Sur Rendez-vous

الدكتور لحسن الزيدي

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى  
التخطيط الكهربائي للقلب  
بالموعد

Casablanca, le :

11 Aout 2023

Patient :

MIFTAH  
MOHAMED

PHARMACIE IBN EL MOATAZ  
Dr. BEN HANANE HANAN  
Jamilia V, Rue 145, N°38, C.D.  
Casablanca - Tél.: 05.22.59.53.00

140,00 - sedes 40 g x 14



140,00 - 14



32,80 - peristix 4 14,3 g x 14



73,50 - folio x solut/act/act.

du, 140 g. 14



PHARMACIE IBN EL MOATAZ  
Dr. BEN HANANE HANAN  
Jamilia V, Rue 145, N°38, C.D.  
Casablanca - Tél.: 05.22.59.53.00

53,10 x 2 - Releasal 4 2g. 21



Dr. Lahcen ZIDI  
Omnipraticien - Echographie  
422, Bd. Dakhlia Jamila 5  
C.D. CASABLANCA 5  
Tél. 05.22.29.15.82

37,60 - Inolact - 4 14



65,00 - Zapi do x 10 g x 14



19,00 - 14



16,00 - fit and eine 140 g et une



451,15 - 140 g x 14 = 1960 g

05.22.29.15.82

شارع الدايات، بني ملال، فرع مولاي

الدار البيضاء - هاتف العيادة : 05.22.29.15.82

422, Bd. Dakhlia Jamila 5, Cité Djamaâ Sebata - Casablanca - Tél. C. : 05.22.29.15.82

Email : l.zidi@menara.ma

PHARMACIE IBN EL MOATAZ

Jamilia V, Rue 145, N°38, C.D.

Casablanca - Tél.: 05.22.59.53.00

LOT 211716  
EXP 04/2024  
PPV 140.00DH

3480

maphar   
Boulevard Aïkma n°6  
Quartier Industriel Sidi Gerroua - Casablanca - Maroc  
FORLAX 10G SAC B20  
P.P.V : 73.50 DH  
6118001181193

LOT : W16773  
Exp : 07/2025

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20   
P.P.V : 53DH10  
6 118000 060833

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20   
P.P.V : 53DH10  
6 118000 060833

PPV : 145,00  
LOT :  
PER :

LOTN° : F D 5 3 2 6  
3 7 6 0  
UT.AV : 0 4 2 4 P.P.V

LOT : 230493  
PER : 05-2026  
PPV : 16,00DH