

# 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 :	2610	Société :	RAM / 173137
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		AZMI EL MOSTAFA	
Date de naissance :		23.12.1957	
Adresse :		13 Resid: ARTEMIS 2 <sup>e</sup> étage App: 4, YACOUB EL MANSOUR V.N MEKNÈS	
Tél. :		0663072895	Total des frais engagés : 443,3 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/08/2023

Nom et prénom du malade : AZMI TIRDAOUISS. Age: 66 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Allergie / Asthme / Goutte / Malaria

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 29 Août 2023

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 : HEKNEZ Le : 04/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
04/08/23	C		150	DR. Hanane Tel: 06 35 54 11 28
				DH

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RIAD MEKNÈS SARL AU Dr. Abdellah BALLAOU Bd. Al Massira - 10000 Meknès Tél: 0535 54 11 28	04/08/23	293.30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### 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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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 HANANE AZMI

Diplômée de la Faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Casablanca

Ex. Médecin interne à l'Hôpital Idrissi - Kénitra

Diplôme Universitaire Gynécologie Infertilité  
de Suivre Grossesse - Universitaire de Bordeaux

Médecine générale - Echographie  
Electrocardiogramme

Médecin autorisée à la visite médicale  
pour l'obtention du permis de conduire

# الدكتورة حنان عزمي

خرقحة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى الإدريسي القنيطرة  
دبلوم جامعي في أمراض النساء  
القسم مراقبة العمل - جامعة بوردو  
الطب العام - الفحص بالصدى  
تخطيط القلب

طبيبة مرخص لها بالفحص الطبي  
نيل رخصة السيادة

ن 1500000 وع - مترونيدازول 250 د

04-08-2023

Azmi Firdauss

65.20

✓ Bi origin

82.10

✓ inextium

70.50

✓ Propofol

50.40

✓ negatif

24.70

✓ Tarçyle

293,30



SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bnoor al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boite 14  
640150MP/21NRQ P.P.V: 82.10 DH  
6 118001 020591

Ketoprofène  
PROFENID 100MG  
CP PEL B30  
P.P.V: 70DH99  
6 118000 060802

PPV: 50DH40  
PER: 03/25  
LOT: L1131-2

44,40

رقم 56 شارع المسيرة، حي الرياض، ويسلان، مكناس (فوق صيدلية رياض الصحة)

N° 56 Boulevard Al Massira, Cité Riad, Ouislane, Meknès (Au dessus de la Pharmacie Riad assiha)

Tél : 05 35 54 98 48