

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

M23-004247

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A2A4

Société :

17 8502

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OIRDI AZZOUZ

Date de naissance : 01.01.1951

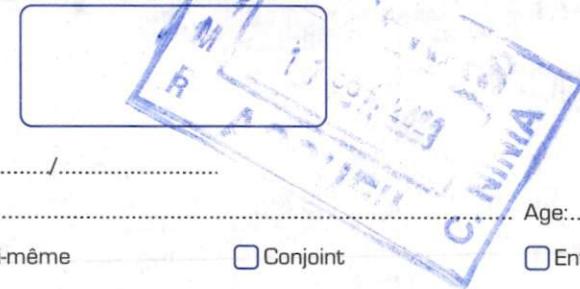
Adresse : Derb el widad, hay hassani, casablanca

Tél. : 066506 9M 2

Total des frais engagés : 159,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/8/923	159,10 DRS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

三

21482550

21433552
00000000

D _____

10 | 00000000

1 | 11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a vertical arrow labeled 'H' points upwards. The origin of the coordinate system is at the center of the lower arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Hamza JABIR
Oncologue Radiothérapeute

Lauréat de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin de l'institut Gustave-Roussy à Paris
Diplôme de radiothérapie des cancers
ORL université Paris sud



Radiothérapie
Curiethérapie
Chimiothérapie
Soins Palliatifs

الدكتور حمزة جابر
اخصائي في تشخيص و علاج الأورام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمعهد كونستاف روسي
دبلوم العلاج بالأشعة لسرطان الأنف
و الأنف و الحنجرة . كلية باريس

Casablanca, le : 31/08/23

1. Oisole Azzaouy:

2. Antalgic 5T

3. Epyca 10 mg

4. Colipred 30 mg

5. Aut petit 3g

dr.jabir.hamza@gmail.com

05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08

Dr. JABIR Hamza
Oncologue - Radiothérapeute
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A,
N° 14, 3ème Etage, Bd Abdelmoumen,
CASABLANCA - INPE: 091236922

PHARMACIE
Neurodrugs Pharmacie Casablanca
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A
N° 14, 3ème Etage, Bd Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08
Fax: 05 22 86 55 68 / 06 61 80 17 08
Mobile: 05 70 311

6. الدار الجيضة
رقم 14، الطابق الثالث - شارع عبد المؤمن. الدار الجيضة
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3ème étage - Bd. Abdelmoumen - Casablanca

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M764

b

boîte des Cassinines - Ain Sefra - Chabâa
Slaouch - Pharmacien Responsable

Epyca® 50 mg
Prégabaline
14 gélules
PPV.: 600H10
PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 29DH50 EXP 03/2025
LOT 2N032 6

MYANTALGIC®
20 Comprimés Pelliculés 37,5 mg / 325 mg



6 118000 033080

6 118000 033080

MYANTALGIC®
20 Comprimés 37,5 mg / 325 mg

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016