

## **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 soin.

#### Rééducation :

- Recrudescence :**

  - 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 AIC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
  - Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
  - Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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 Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Horlog  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (G1) - Fax : 05 22 22 78 18 - [WWW.MUPRAS.COM](http://WWW.MUPRAS.COM)



## Déclaration de Maladie

N<sup>o</sup> W21-816887

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>9466</b>	Société : <b>ND</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>Abdemazak</b>
Nom & Prénom : <b>NOR CHID Abdemazak</b>			
Date de naissance : <b>26-12-1969</b>			
Adresse : <b>Rue Tunis Immeuble Samira</b>			
<b>2<sup>e</sup> etage apt A Nader</b>			
Tél. <b>0672614770</b>	Total des frais engagés : <b>CAF</b> DHS		
<b>Cadre réservé au Médecin</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>Dr. TAZI Nasser</b>  <b>Gastro Entérologue</b>            38, Angle Bd Lalla Yacout Rue El Araar            Casablanca - Tél: 0522 22 29 12            INP: 091133892         </div>			
Date de consultation : <b>02-09-2013</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Yassine El Ahar</b> Age: <b>02-09-2013</b>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>Patho</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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. *2023*

Fait à : café

### Signature de l'adhér

Le 02-10-2013

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
02/05/23	Consultation		200 Fr.	INP : 0811330024

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/09/2013	247,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Therapeutique. nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		G		00000000	00000000	35533411	11433553
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<hr/>																		
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur TAZI Nasser

Diplômé de la faculté  
de médecine de Nancy  
Spécialiste  
des Maladies de l'Appareil Digestif  
Endoscopie et échographie Digestives



# الدكتور التازي ناصر

خريج كلية الطب بناسى  
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة-الأمعاء-الكبد-البواسير)  
الكشف بالمنظار و الصدى

## Sur Rendez-vous

Casablanca, Le : 02 SEPT 2023

## بالموعد

الدار البيضاء في :

Mr Ayman HORCHU  
123,60.92 — 2ndem  
e) Indem 40  
1c not or in chard 10  
ex  
1c 1g le mdr

S.V

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubir bniou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boite 14  
641/150MP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH  
6 118001 020607

Dr. TAZI Nasser  
Gastro Entérologue  
38, Angle Bd Lalla Yacout Rue El Araar  
Casablanca - Tel: 0522 22 29 12  
INP: 091 33892

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubir bniou al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boite 14  
641/150MP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH  
6 118001 020607

PHARMACIE DAHLIA  
Mag N°11 Al Fai 2 GH 10A  
Casablanca - Tel: 0522 66 20 58  
Imm 67 Old Ahmed Dar Bouazza

PHARMACIE DAHLIA  
Mag N°11 Al Fai 2 GH 10A  
Casablanca - Tel: 0522 66 20 58  
Imm 67 Old Ahmed Dar Bouazza

38, Angle Bd Lalla Yacout - Rue EL ARAAR  
(Ex.Rue Gay Lussac) - Imm BMCI Casablanca 01

Tél.: 0522 22 29 12 - GSM : 06 61 31 84 07

38، زاوية شارع لالة الياقوت وزنقة العرعار  
عمراء بيسمى - الدار البيضاء 01

الهاتف : 06 61 31 84 07