

# 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.

184602

## Déclaration de Maladie : N° S19-0048049

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12165 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AGZI D YOUSSEF Date de naissance : 16/07/78

Adresse : 117 - Bd Bourg Segur n° 7 - CASA

Tél. : 0664718336 Total des frais engagés : 223,80 Dhs Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 NOV 2023

Nom et prénom du malade : AGZI D YOUSSEF Age : 55

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 : CASAB

Le : 28/11/23

Signature de l'adhérent(e) : AGZI

## 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 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)

### 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27 NUR 2023     | C                 |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Dr. TIR Abdelaziz<br>58, Route Mly Thami Hay Hassani<br>Tél: 0522 902167 Casab | 22/11/23 | 2880                  |

### 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|------------------------|
|                 |                |                  |             |                        |
|                 |                |                  |             |                        |
|                 |                |                  |             |                        |
|                 |                |                  |             |                        |
|                 |                |                  |             |                        |
|                 |                |                  |             |                        |
|                 |                |                  |             |                        |
|                 |                |                  |             |                        |
|                 |                |                  |             |                        |

| ODF PROTHÉSES DENTAIRES |   | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE |          | MONTANTS DES SOINS |
|-------------------------|---|--|----------|--------------------|
| H                       |   | 25533412                                 | 21433552 |                    |
|                         |   | 00000000                                 | 00000000 |                    |
| D                       | G | 00000000                                 | 00000000 |                    |
|                         |   | 35533411                                 | 11433553 |                    |
| B                       |   |  |          |                    |
|                         |   |  |          |                    |
|                         |   |  |          |                    |
|                         |   |  |          |                    |
|                         |   |  |          |                    |

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

| DATE DU DEVIS | D |  | G |  |
|---------------|---|--|---|--|
|               |   |  |   |  |
|               |   |  |   |  |
|               |   |  |   |  |
|               |   |  |   |  |
|               |   |  |   |  |
|               |   |  |   |  |
|               |   |  |   |  |
|               |   |  |   |  |

| DATE DE L'EXECUTION | D |  | G |  |
|---------------------|---|--|---|--|
|                     |   |  |   |  |
|                     |   |  |   |  |
|                     |   |  |   |  |
|                     |   |  |   |  |
|                     |   |  |   |  |
|                     |   |  |   |  |
|                     |   |  |   |  |
|                     |   |  |   |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محلف  
خبير لدى المحاكم

Casablanca, le :

22 NOV 2023

الدارالبيضاء، في :

22 NOV 2023

1. Soclars

93.00

SV

1 sachet

6712

in 7

2 32.00 Radox

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
DR. DR. Abdelaziz  
58, Route M. Thami Hay Hassani  
Tél: 0522.90.21.67 Casa

3 98.80 Neofortan 160 mg  
1 sachet

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
DR. DR. Abdelaziz  
58, Route M. Thami Hay Hassani  
Tél: 0522.90.21.67 Casa

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat-R.P.1  
Ain sebâa Casablanca  
MAALOX 460 mg sachets  
Bte de 20  
P.P.V 32,00 DH

6 118001 082148

GTIN: 03582910022084

SN:

Lot/Batch: 31006

Fab/Mfg: 02 / 2023

EXP: 01 / 2026

NEOFORTAN® 160 mg  
PPV 98DH80  
EXP 07/2026  
LOT 330227

دكتور سعيد الكزوولي  
طبيب محلف، خبير لدى المحاكم

60. تلميذ مولاي التهامي

(قرب مسجد شفى الحسني)

مارولا - الحي 11 - سقني - الدارالبيضاء

60. طارق هولاي الهمامي (أفراد: مصطفى الصبان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدارالبيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

93.00