

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

N° W21-826510

185192

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **2220**

Matricule : **2220** Société : **RAT**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **Retraite**

Nom & Prénom : **EL HAMZI MY Ahmed**

Date de naissance : **21-08-1956**

Adresse : **21 rue 56 Hay Mandarouna**  
**Ain Chock Casablanca**

Tél. : **0660548529** Total des frais engagés : **593,60**

### Cadre réservé au Médecin **Dr. Abdelaziz BADRI**

Médecine Générale  
129, Rue 25 Hay Mandarouna,  
Ain Chock, Casablanca  
Tél.: 05 22 21 33 19

Cachet du médecin :

Date de consultation : **04 NOV 2023**

Nom et prénom du malade : **HAMZI Nawlog Shwesi** Age : **67**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **HTA - Diabète - Arteriosclérose**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Accident de la circulation**

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at-  
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca** Le : **04/11/23**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# RELEVÉ 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 NOV 2023		2	150	INP: 091017053 Dr. Abdelaziz BADRI Médecine Générale 129, Rue 25 Hay Mardarouna, Ain Chock, Casablanca N° 64 51 05 21 33 10 Tel: 0522 52 63 03

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Siham Angle Rue 31 et Lot Omaria N° 64 51 05 21 33 10 Tel: 0522 52 63 03	04/11/2023	502,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

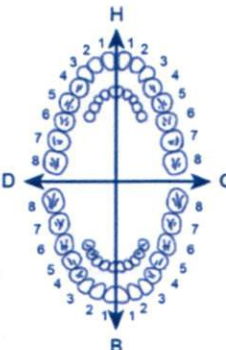
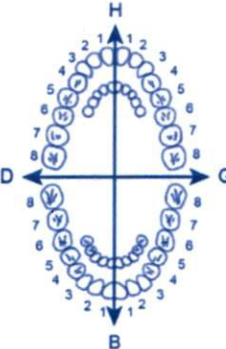
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Abdelaziz BADRI

Médecine Générale

Échographie

Expert Assermenté Près Les Tribunaux

Agréé Pour Délivrer Les Certificats

Médicaux du Permis de Conduire



الدكتور عبد العزيز بدري

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

الشواهد الطبية لرخصة السياقة

04 NOV 2023

Casablanca, le..... : الدار البيضاء، في

HAMZI Noelay Ahmed

126.30

Augmentin 1g



PPV: 126,30 DH  
LOT: 652727  
PER: 05/25

55.10

1 sachet 2g x 6

Olopropolis



LOT: 278/PER: 10/2023  
PPC: 55.10 DHS

1 pulv. buccale 4g

14.00

Doliprane 1



Pharmacie siham  
Angle Rue 31 et Bouk Omariya  
N°84 Ain Chock - Casablanca  
Tel 0522 52 63 03

PPV: 14DH00  
PER: 06/26  
LOT: M2188

161.80

14 x 3

Tlone



LOT BA31455  
EXP 11/2024  
PPV: 161 DH 80

86.40

14 x 5

Dolicox 30



502.00

Pharmacie siham  
Angle Rue 31 et Bouk Omariya  
N°84 Ain Chock - Casablanca  
Tel 0522 52 63 03

PPV: 86DH40  
PER: 06/26  
LOT: M2012

58.40

14 x 1 x 7

Flabral 10

14 x 6 x 10

PPV: 57 DH 20



129, Rue 25 Hay Mandarouna, Ain Chock, Casablanca - البيضاء

Tél.: 05 22 21 33 19 - Gsm: 06 62 24 80 95 - Email: abdelaziz.badri@gmail.com

IF: 52809650 - ICE: 001708214000073 - Ihs.

بدون شروط معينة للتخزين.  
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.