

# 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.

**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)

189522

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011830

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1137 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LOUDINI Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 177790 Total des frais engagés : 858,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور التاري محمد  
Docteur TAZI M hammed  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 26 00 87

Date de consultation :

H2 BEC 2023

Nom et prénom du malade : Loudini Ahmed Age : 21 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infarctus

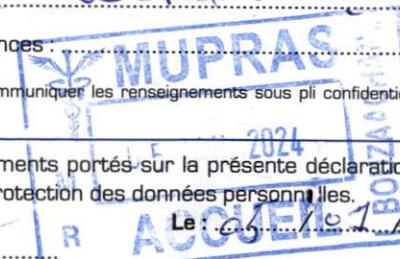
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CAS

Signature de l'adhérent(e) : Signature



### 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
17 DEC 2013	Chir	200	200	Docteur AZI M hammed 175, Rue Boukraa - Casablanca Tél: 05 22 76 00 97

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Cadija Dar Bouazza K 3,500 - Casablanca Tél: 05 22 90 62 98	12/12/13	658,60

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. The diagram is oriented with the upper arch at the top and the lower arch at the				

## Docteur Mhammed TAZI

Omnipraticien,  
Médecine de Travail & Médecine Légale  
Diplômes Universitaire en  
Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)  
Echographie  
Traitement des Douleurs  
Expert Assermentation

الدكتور التازجي محمد

شواهد جامعية في  
مرض السكري، الحمية الطبية  
علاج الألم، الفحص بالصدى  
طب العمل والطب الشرعي  
الطب العام، خبير ملحق

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

12/12/2023

الدار البيضاء في : Casablanca le : -----

Mr LOUDINI Ahmed

Floxam 500 2 btes de 24  
2 gel toutes les 8 heures  
Daset 1 cp x 3/j  
Betadine scrub  
dilué au 1/3 pour soins  
Esciplex  
1 cp matin. 3 mois

الدكتور الطزي محمد  
Docteur TATI M hammed  
175, Rue Bouraa - Casablanca  
Tel: 05 22 26 00 87

Pharmacie ROSE de la Corniche  
Rte. d'Azemmour ~~El Jadid~~ Hamdi  
Dar Bouazza Km 3,500 - Casablanca  
Tél : 05 22 90 62 96

أagrée pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire للسيارة للأهلاة الطيبة للإلاعنة

175, زنقة بوكرا - الدار البيضاء - Casablanca 175

الهاتف : 05 22 26 00 87 - Gsm : 06 61 46 78 87

E-mail : drtazimd@yahoo.fr

PPV 116DH40  
LOT 35004 1  
EXP 06/2025

**FLOXAM®**

Flucloxacilline

**500 mg**

24 gélules

Voie orale

PPV 116DH40  
LOT 35004 1  
EXP 06/2025

**FLOXAM®**

Flucloxacilline

**500 mg**

24 gélules

Voie orale

PPV:

EXP:

Lot N°:

47,80

LOT 232349 1  
EXP 07 2025  
PPV 126.00

LOT 232349 1  
EXP 07 2025  
PPV 126.00

LOT 232349 1  
EXP 07 2025  
PPV 126.00