

## 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.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-830397



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12232 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHLI HICHAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 01 64 45 54 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHARDI  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE  
Lotissement Ansari N°3 RDC  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél. 05.22.41.40.40  
GSM : 0661.285.905

Cachet du médecin :

MAHLI HICHAM

Date de consultation : 30 NOV. 2023 GSM : 0661.285.905 Age :

Nom et prénom du malade :

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 : DRB BOUZIA Le : 30/11/23

Signature de l'adhérent(e) :

MAHLI HICHAM

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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
30 NOV 2023	C	150,00		INP : 109111820977
				OUFISSA OUAZZANI CHANDI MÉDECIN GÉNÉRALISTE Métissageur au N°3 RDC Dar Bouazza 10000 Casablanca Signature : [Signature]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/11/23	225,35
	30/11/23	
	30/11/23	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

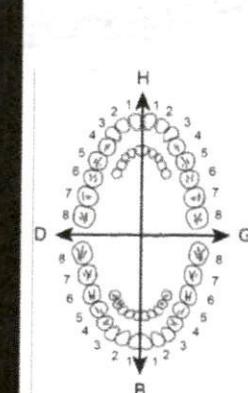
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

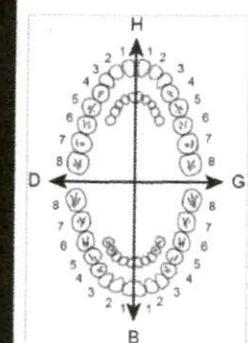
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noufissa OUAZZANI CHAHDI

Médecin Généraliste

Diplômée de la faculté de médecine de Monastir (TUNISIE)

Echographie

Algologue (traitement de la douleur)

Hypnose Clinique



الدكتورة نفيسة وزاني شاهدي

طب العام

خريجة كلية الطب بالمنستير (تونس)

إكغرافيا

علاج الألم

Mr NAHIL MICHAEL

30 NOV. 2023

47,75

ZENITH Pharma  
PPC : 47,75 DH

71,00  
PPV : 71 DH 00

79,70  
PPV 79 DH 70  
PER 06/26  
LOT M2219

26,90  
4 -  
PPU 26 DH 90  
225,35

PHARMACIE DAR BOUAZZA  
ZAHZOUHI AMINA  
Dar Bouazza Ouled Jerrar  
BP 93 Dar Bouazza  
Tél : 05 22 29 01 74

Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI  
MÉDECIN GÉNÉRALISTE  
Lotissement Ansari N°3 RDC  
Dar Bouazza Casablanca  
Tél : 05 20 41 40 40  
GSM : 0661.285.905

Domicile : VP24, Res. KENZ TAMARIS  
DARBOAZZA, CASA BLANCA

0661644546