

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

19/02/19

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	4754	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUAKKANITE SOUAAD			
Date de naissance : 14/08/60			
Adresse : 105, Rue Abou El Waqt Bourgogne CASA			
Tél. :	0671926895	Total des frais engagés :	210,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Zoubir EL GHEZOUANI
Médecin Généraliste
5, Rue 4, 1^{er} Etage Hay Tassahou
Angle Bd Mehdi Ben Barka
Bourgogne Casablanca
Tél: 0522 29 49 29

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/02/2019

Nom et prénom du malade :

Youtakanté Souaad

Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Catépathie Fonctionnelle

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

Pathologie : P

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.

MUPRAS

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 : CASA

Le : 19/02/2019

Signature de l'adhérent(e) : RS

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
13/02/24	C		1000 Dhs	<p><i>Dr. Zoubir EL GHEZOUANI Médecin Dentiste 5, Rue 4, 1^{er} étage Hay Tassoul Angle Bd Mendi Ben Barka Bourgogne Casablanca Tél: 0522 29 49 29</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L. 48 Av M'ndi Ben Barka Bourgogne Casa INPE 092025204	13/02/24	1010 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

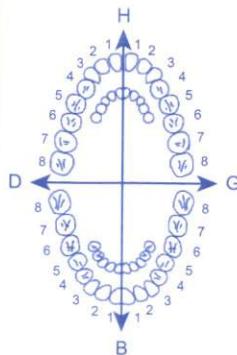
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

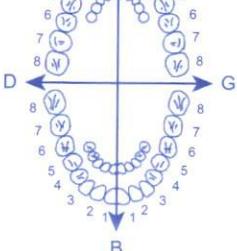
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Zoubir El Ghezouani
الدكتور الزوبير الغزواني

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Agréé pour certificat de permis de conduire

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب
معتمد لشهادة رخصة السيارة

Casablanca, le : 13/02/2024

Mme MOUTAKANITE Souad

89,50

CARBOXANE Cp Btc 30

1 cp x 3/ jour une heure avant le repas pendant 10 jour



21,00

LIBRAX 5 mg / 2,5 mg, Cp Bte 30

1 cp x 2 /jr pendant 15 jours



LOT: 230627
PER: 08/2026
PPC: 79,50DH

LOT: 23066 PER: 04/2026
PPV 21.00 DH

110,10

PHARMACIE EL MANAR
CASABLANCA Bourgogne Casa
INPE 092025204
48 AV Mr di Ben Barka
Angle Bd Mehdi Ben Barka

Dr. Zoubir El GHEZOUANI
Médecin généraliste
5, Rue 4, 1^{er} Etage Hay Tassahoul
Angle Bd Mehdi Ben Barka
Bourgogne Casablanca
Tel: 0522 29 49 29



☎ +212 5 22 29 49 29 ☎ +212 6 61 05 10 72 ☤ zoubir.elghezouani@gmail.com

📠 5, Rue 4 Hay Tassahoul Angle Bd Mehdi Ben Barka, 1^{er} étage, Bourgogne - Casablanca

حي التساهل زنقة 4 زاوية شارع المهدى بن بركة - بوركون، الدار البيضاء.