

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1215 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : ZIKRi Aziz  
 Date de naissance : 1966-01-20  
 Adresse : Sdeu  
 Tél. : 0661194838 Total des frais engagés : 195896 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 CENTRE D'HEMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE  
 " GHOZALI "  
 Dr HOSNI Naïma  
 16, Bd d'Oujda Belvédère Casablanca  
 408461 - Pat : 32590975 - I.F : 260662644 - CNSS : 1059662  
 Date de consultation : 10/01/2012  
 Nom et prénom du malade : ZEKRI Aziz  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Nephrologie  
 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.

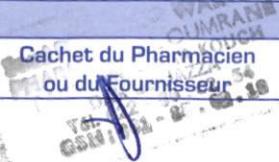
Fait à : Casablanca Le : 10/01/2012

Signature de l'adhérent(e) : AZ

### 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 Remboursement des Actes
10/01/2024	C.	0.	0.	 <p>Dr HOSNI Naima CENTRE DE DENTALISME ET DE CHIRURGIE 16, Bd d'Oujda Belvedere - Casablanca 108461 - Tel: 32590975 - I.F. 26085344 - CNS 106462</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/01/2024	541,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

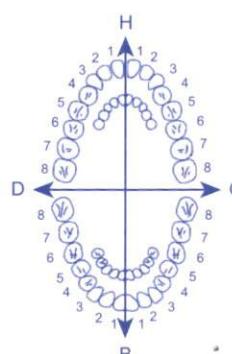
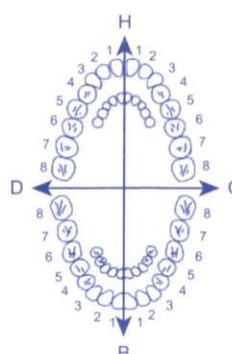
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				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. Naïma HOSNI

Spécialiste Maladies des Reins  
Reins Artificiel - Transplantation  
Ancien Médecin Attaché  
des Hôpitaux de Lyon



اختصاصية في أمراض الكلى  
والكلية الإصطناعية  
خريجة كلية الطب بليون



Casablanca, le

24

$$423,00 \times 3 = 369,00$$

Dr. Naïma  
HOSNI  
Spécialiste Maladies des Reins  
Reins Artificiel - Transplantation  
Ancien Médecin Attaché  
des Hôpitaux de Lyon

28,80 x 6 = 172,80 3 May  
3 Belvédère  
126, Bd. d'Oujda. Belvédère (face gare des voyageurs). Casablanca  
"GHOZALI"  
D'HOSNI Naïma  
Bd d'Oujda Belvédère Casablanca  
32590975 - Pat. 32590975 - IF: 26066244 - CHSS: 105566

Tél. : 05 22 40 28 69 / 05 22 24 40 89 - Fax : 05 22 40 28 69 / 05 22 40 92 92 - GSM : 06 61 21 09 60  
E-mail : hosni@menara.ma - Naimahosni75@gmail.com - Site web : www.hemodialyseghozali.com  
Patente : 32590975 - TVA : 62 55 77 - R.C : 408461 - C.N.S.S. 2582460 - IF: 26066244 - ICE : 002036519000086





Scannez moi

LOT: 2309015  
FAB: 09/2023  
EXP: 09/2026  
PVC: 123.000H



6 111261 530015



Scannez moi

LOT: 2311007  
FAB: 11/2023  
EXP: 11/2026  
PVC: 123.000H



6 111261 530015

VITANEVRIL® FORT 100 mg ☒  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 180593

PPV

28,80

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg ☒  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 180593

PPV

28,80

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg ☒  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 180593

PPV

28,80

LOT

PER

28,80

VITANEVRIL® FORT 100 mg ☒  
30 comprimés pelliculés  
6 118000 180593

PPV

28,80

LOT

PER

28,80

LOT: 2311007  
FAB: 11/2023  
EXP: 11/2026  
PVC: 123.000H

Scannez moi



6 111261 530015