

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

- 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.

Matricule : 2545 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MAMRI F CASA

Tél. 0670566416 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : Jalil Mohamed Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'œil

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : _____

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 : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : SB

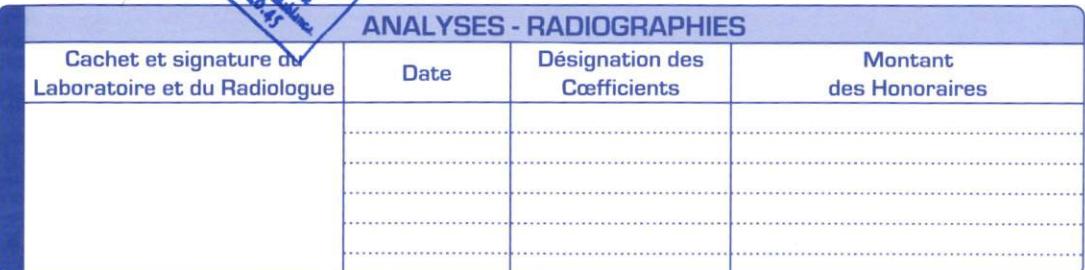
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
5/2/24	ca		Contrôle	Dr. Khalid S. Chirurgien Spécialiste 100/24 Anoual - Casablanca Tél: 010521855005 NIP: 0311655340 ICE: 031726200001



EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
5/2/2024	204,20



AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 12 numbered teeth (1 through 12) arranged in a curve. The teeth are represented by circles with numbers inside. The arch is oriented vertically, with a vertical line through the center labeled 'H' at the top. A horizontal line through the center is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. A vertical line through the bottom of the arch is labeled 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: 1 (top central), 2 (top lateral), 3 (top molar), 4 (top lateral), 5 (bottom lateral), 6 (bottom molar), 7 (bottom lateral), 8 (bottom lateral), 9 (bottom molar), 10 (bottom lateral), 11 (bottom lateral), and 12 (bottom molar). The diagram shows the arrangement of these teeth in a dental arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Dr. Khalid RZAL

Chirurgien Spécialiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)

Chirurgien Viscéral

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

* Chirurgie Viscérale * Chirurgie de l'Obésité

* Chirurgie Digestive * Chirurgie Cancérologique

الدكتور خالد أرزال

جراح متخصص

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)

جراح بمستشفيات فرنسا (سابقا)

* الجراحة العامة * جراحة الجهاز الهضمي

* جراحة السمنة * جراحة الأورام

Casablanca, le

٢٠١٦٩٦ الدار البيضاء في



10133393104
P.R.E.: 10/2025

DUPHALAC 10G/15ML
SACHET B20
P.P.V : 71DH40
6 119000 010487

NEOFORTAN® 160 mg
PPU 98DH40
EXP 06/2026
LOT 33022 5



0 - OSMOSINE 5.75 p

34,80 1 - 0 - 1

3 - NEOFORTAN 41

Dr. Khalid RZAL
Chirurgien Spécialiste
Casablanca
Tél: 05 22 86 50 05
Mobile: 05 22 86 53 40
Email: chalidrzal6@gmail.com

SUR RENDEZ-VOUS

182, Boulevard Anoual, Tour Anoual, 5ème Étage - Casablanca - Maroc

Tél.: 05 22 86 50 05 - E-mail : chalidrzal6@gmail.com