

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0019957

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAT 137990
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AZEN MOHAMED
Date de naissance : 1947
Adresse : 44 Rue 18 Jamila 5 CD CASABLANCA
Tél : 0661627262 Total des frais engagés : 328,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 Nove 2022
Nom et prénom du malade : AZEN Mohamed Age: 75
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : picotet super + Arthrose
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

Signature de l'adhérent(e) :

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

RELEVÉ 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
11 Nov 2022	C		150,00	Dr Khalid AZIZ Médecine Générale angle Bd Driss Hariti Rue 2 alla 3 Cité Djemaa casa 0522 57 51 27

Dr Khalid AZIZ
Médecine Générale
Angle Bd Driss Hariti Rue 2
Jamila 3 Cité Dignad Casa
Tél : 0522 57 51 27

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
21/11/2022	178,70

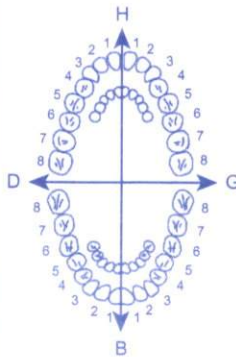
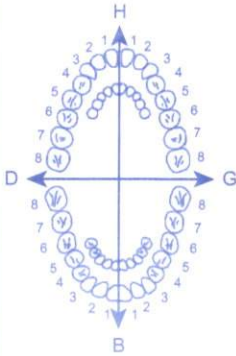
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAS 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 MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

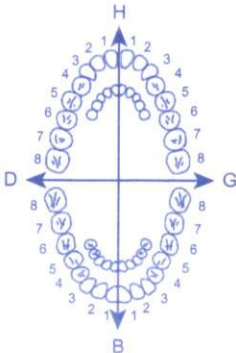
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

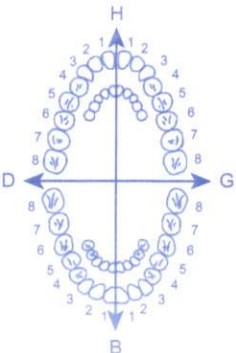
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																						
		H <table><tr><td>25533412</td><td> </td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td> </td><td>00000000</td></tr><tr><td>D 00000000</td><td> </td><td>G 00000000</td></tr><tr><td></td><td> </td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td> </td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="3">B</td></tr></table>			25533412		21433552	00000000		00000000	D 00000000		G 00000000				35533411		11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
	25533412		21433552																					
	00000000		00000000																					
	D 00000000		G 00000000																					
	35533411		11433553																					
	B																							
			MONTANTS DES SOINS																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DATE DU DEVIS																			
			DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid AZIZ
Agrée pour le permis
de conduire
Médecine générale
Tél : 05 22 57 51 27



الدكتور خالد عزيز
معتد لرخصة السياقة
الطب العام

الهاتف : 05 22 57 51 27

Casablanca, le : 11 Nove 2022

AZIZ Robes



18970

Apricot Spray

1 Apr < 3



1430 cetogl < 500 dr

100 800



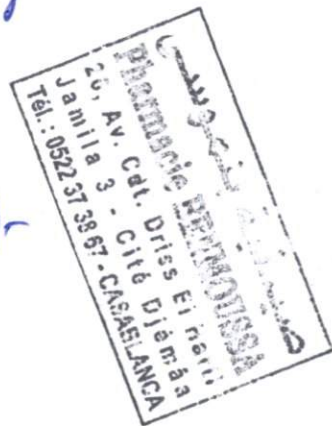
Bichone < 100

1490

100 < 100

17870

Dr Khalid AZIZ
Médecine Générale
Angle Bd Driss Harti Rue 2
Jamila 3 Cité Djemaa casa
Tél : 0522 57 51 27



Dr Khalid AZIZ
Médecine Générale
Angle Bd Driss Harti Rue 2
Jamila 3 Cité Djemaa casa
Tél : 0522 57 51 27

محج الكوموندار ادريس الحارثي زنفة رقم 2 جميلة 3 قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 57 51 27

Angle Av . Cdt Driss El Harti, rue 2 Jamila 3 - Cité Djemaa - Casablanca - Tél: 05 22 57 51 27

GSM: 06 93 74 80 40

CETAMYL
Paracétamol 500 mg
Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 14,30 DH

6 118000 190257

8 032578 479676

LOT 220/29

2025/07

PPC: 89,50 DH

PPC : 89,50 DH

SSOS gunk 1 1

13A 1000 1000 1000
13A 1000 1000 1000
13A 1000 1000 1000
13A 1000 1000 1000
13A 1000 1000 1000