

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Maladie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie 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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0036886

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1367 Société : RAM  
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : DBALI Abdelnabi  
Date de naissance : 1952  
Adresse : none adresse  
Tél. : 06 61 86 38 67 Total des frais engagés : 89 C Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MUSTAPHA AOULAL  
MEDECINE GENERALE  
11.BD LAGOUIRA ITISSAL 3  
BEN MSIK CASABLANCA  
TEL:0522571604 GSM:0664172589

Date de consultation : 18/02/2020  
Nom et prénom du malade : DBALI Abdelnabi Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA - 21 depuis

Si vous déclarez précocement les causes et circonstances :

Dans l'attente de la maladie, vous devez, à titre 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 : 25/2/20 Le : 25/2/20

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Signature du médecin : [Signature]



# 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
18-2-20		1	130,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18-02-20

786,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

I M

I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

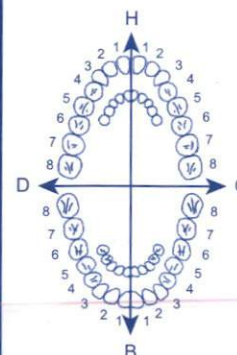
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# 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 21433552

00000000 00000000

D 00000000 G

35533411 11433553

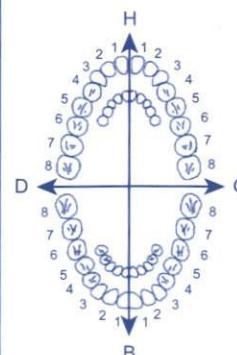
B

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

Dr. MUSTAPHA AOUZAL

Médecine Générale

Diplôme de Diabétologie

Diplôme d'Echographie

Diplôme d'expertise médicale

الدكتور مصطفى أوزال

• الطب العام •

دبلوم جامعي في مرض السكري

دبلوم جامعي في الكشف بالصدى

دبلوم جامعي في الخبرة الطبية

Casablanca, le

18-2-20

DBALI Abdelh

130.20 x 3

①. Tresen 20 up N3  
14/

89.20 x 3

②. Amlor 5 N3  
14/

40.40 x 2

③. Metoprolol N2  
1 x 3

40.40

④. Triketin 500 N2  
1 x 2

786.40

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. MUSTAPHA AOUZAL  
Imm. 94, 101 N°13 N°14 N°15  
Tel: 05 22 51 47 00

Dr. MUSTAPHA AOUZAL  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
BEN MSIK CASABLANCA  
TEL: 05 22 51 47 00

11, شارع لكويرة إتصال 3 بن مسيك الدار البيضاء (قرب باطيمات سباتة)

11, Bd Lagouira Itissal 3 Ben Msik

Tél. : 05 22 57 16 04 - GSM : 06 64 17 25 89

UT.AV : 08 2022 P.P.V. 89 20  
LOT N° : 1276071 89,20

UT.AV : 08 2022 P.P.V. 89 20  
LOT N° : 1279163 89,20

UT.AV : 08 2022 P.P.V. 89 20  
LOT N° : 1279163 89,20

09366067/7

LOT : 5203  
UT.AV : 09-24  
P.P.V. : 45 DH 90

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

PPV 130DH20  
PER 12/21  
LOT 12939

PPV 130DH20  
PER 10/21  
LOT 12219

PPV 130DH20  
PER 12/21  
LOT 12939



13,20 ←

13,20 ←

13,20 ←