

# 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.

## Diagnostique 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.

## Maladie chronique :

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- 0040179

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : ELIMAM ELAOUZI Abdelaziz  
Date de naissance : 01.06.1947.  
Adresse : 236, Bd. Med V. CASA.  
elimamabdelaziz@gmail.com  
Tél. : 06.18873.188 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZEROUALI Youssef  
MEDECINE DU SPORT  
Maarif - Place du Marché  
Rue Kadi Lass - Tel 022.23.64.80

Date de consultation : 25/02/2020  
Nom et prénom du malade : Pauli Petina - Age : 75  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjointe ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Hype / Basse pression  
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 : 30/04/2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 040179

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3230  
Nom de l'adhérent(e) : ELIMAM  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt :



# 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
25/02/20	Le	1	972,00	DR. ZEROUAL YOUNES MEDECINE DU SPORT Maârif - Place du Marché 1 Rue Kadi Ioss - Tel 022 25 66 89

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA Lotissement Meslouna Lot. N° 39 Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca Tél.: 05 22 89 48 44	25/02/20	972,00

# 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	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canalaux, ainsi que le bilan de l'

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	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'EX





Casablanca le : 15/04/20 : الدار البيضاء في :

Ami Jean-Patrick

**Dr: Youssef ZEROUALI**

Universités Grenoble - Bordeaux

**MEDECINE DU SPORT**

Fracture - Entorse - Tendinite

**MANIPULATION VERTÉBRALE**

Sciatique - Dorsalgie - Torticolis

**NUTRITION - DIABETOLOGIE**

Régime - Surpoids - Sport

Thérapie orientée solution

**الدكتور يوسف الزروالي**

جامعة كرونويل - بوردو

**الطب الرياضي**

كسر - فكاك - التهاب عضلي

تقويم العمود الفقري

بوزلوم - ألم العمود الفقري

التغذية - داء السكري

حمية - وزن مرتفع - رياضة

علاج في اتجاه الحلول.

Rue Kadi Iass. Rés. EL Wassia

3<sup>ème</sup> étage. Place du marché

(Imm Mc Donalds) - Maârif

PATENTE : N° 35719029

Tél.: 05.22.25.66.80

$55,00 \times 2 = 110,00$

Aurore 4p

(S.V)

$49,10 \times 2 = 98,20$

Esac. 20

$35,30 \times 3 = 105,90$

Brufen 600

$56,60 \times 2 = 113,20$

Stilnox

$122,70 \times 3 = 368,10$

Duffen 500

$176,00$

Aide thérapeutique

$972,00$

Dr: ZEROUALI Youssef  
MEDECINE DU SPORT  
Maârif - Place du Marché  
Rue Kadi Iass - Tél: 022 25.66.80

PHARMACIE GRANADA  
LAHLOU ABIL Louhna  
Lotissement Metouria Lot. N° 39  
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 40 44

(S.V)

(S.V)

(S.V)

(S.V)

(S.V)



EL IMAM ELAOUZ 3230

PPV: 55,00 DH  
LOT: 593415

PPV: 55,00 DH  
LOT: 593414

Amoxit 1g. (2)

LOT: 49,40  
PER: 49,40  
PPV: 49,40

LOT: 49,40  
PER: 49,40  
PPV: 49,40

- Esac 2mg. (2)

35,30

35,30

} Brufen 400 (3)

LOT: 171643  
EXP: 11/2020  
PPV: 35.30 DH

LOT: 19E801  
PER: 07/2023  
STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20  
P.P.V: 56DH60

- Stilnox (2)

122,70

122,70

} Daflon (3)

122,70

LOT: 12018001  
PER: 06-2020  
PPV: 176,00 DH

→ Acid Alendronique  
Hormon 7mg (1)