

## 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 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 tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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



## Déclaration de Maladie

Nº W19-435989

ND: 29780

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MA14 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHARBOUCH Miloud

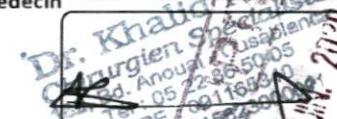
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2014

Nom et prénom du malade : Le Dr. Kharbouch Miloud

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Nuque

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Opération

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



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
13/2/2020	2		300.00	INP : Khaled S. Dr. Chirurgien Dentiste 13 Bd. Anouar - 1000 Tel: 38 22 88 00 02 INPE : 091165349 ICE : 0017456230009
			5	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/02/2025	€ 68,16

# 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 plan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<b>H</b> 25533412   21433552 00000000   00000000 <b>D</b>   00000000   00000000 <b>B</b>   35533411   11433553			Coefficient DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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. Khalid RZAL

Chirurgien Spécialiste

Diplômé de la Faculté de  
Médecine de Montpellier (France)

Chirurgien Viscérale

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

- Chirurgie Viscérale
- Chirurgie Digestive
- Chirurgie de l'Obésite
- Chirurgie Cancérologique

# الدكتور خالد أرزال

جراح متخصص

خريج كلية الطب بمونبل (فرنسا)  
جراح بمستشفيات فرنسا (سابقا)

جراحة العامة

جراحة الأورام

جراحة العامة

جراحة السمنة

Casablanca le : 13/4/2020

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubiq bno al aouani roches  
noires Casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640150MP/01NRO P.P.V : 92,60 DH  
6 118001 020591

La oualbyne hadiba

92,60

PPV 126,30 DH  
LOT 614249  
PER 10/20

126,30

~ gélule



La oualbyne hadiba



218,90 ~ pax 34



Dr. Khalid RZAL  
Chirurgien Spécialiste  
182, Bd Anoual Casablanca  
Tél: 05 22 86 50 05  
INPE: 00174563000091

SUR RENDEZ VOUS

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

Tél.: 05 22 86 50 05 - E-mail : khalidrzal6@gmail.com