

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## 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.

## Optique :

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

## Education :

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

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.

Nº P19- 052825

Optique 37322  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Abdellaziz

Date de naissance : 01/06/1947

Adresse : 236, Bd M'daïd Casablanca

Tél. : 0618873188 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zerouali Youssef  
Médecine du Sport  
Maârif Place du Marché  
Tél : 05 22 25 66 80  
ICE : 00166587700027

Date de consultation : 05/06/10

Nom et prénom du malade : EL IMAM EL ALAOUI Abdellaziz Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Af de DS MF. Maff. ven + Gouefji

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 : 25/06/10

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

15 AOUT 2020

15 AOUT 2020

## 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25/06/2010      | 62                | 1                     | 200 Dr.                         | Dr. Zerouali Youssef<br>Médecine du Sport<br>Maison Place du Marché<br>Tel : 05 22 25 66 80<br>SCE : 00166547000027 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE GRANADA<br>LAHLOUN NABIL Louh<br>17555 Sétif<br>Télé: 05 22 25 25 25<br>N° 27-50-00-00 | 25/06/20 | 7.14,60               |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |                        |

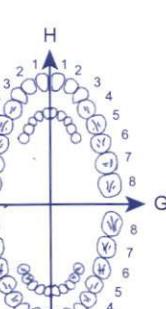
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées                               | Nature des Soins     | Coefficient               |                           |
|---|--|----------------------|---------------------------|---------------------------|
|    |  |                      |                           | Coefficient des travaux   |
|   |  |                      |                           | Montants des soins        |
|   |  |                      |                           | Début d'exécution         |
|   |  |                      |                           | Fin d'exécution           |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE |                      |                           |                           |
|  | H<br>25533412<br>00000000                    | 21433552<br>00000000 | D<br>00000000<br>35533411 | G<br>00000000<br>11433553 |
|   |  |                      |                           | Coefficient des travaux   |
|   |  |                      |                           | Montants des soins        |
|   |  |                      |                           | Date du devis             |
|   |  |                      |                           | Date de l'exécution       |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 25/06/10 الدار البيضاء في :

Dr. El Idrissi El Alami  
Athlétic

**Dr: Youssef ZEROUALI**

Universités Grenoble -Bordeaux

**MEDECINE DU SPORT**

Fracture - Entorse - Tendinite

**MANIPULATION VERTÉBRALE**

Sciatic - Dorsalgie - Torticolis

**NUTRITION - DIABETOLOGIE**

Régime - Surpoids - Sport

Thérapie orientée solution

**الدكتور يوسف الزروالي**

جامعة كروفيل. بوردو

**الطب الرياضي**

كسر - فكاك - إلتهاب عضلي

**تقويم العمود الفقري**

بنزيلم - الم العمود الفقري

**التغذية - داء السكري**

حصبة - وزن مرتفع - رياضة

علاج في إتجاه الحلول.

Rue Kadi Iass. Rés. EL Wassia

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

(Imm Mc Donalds)- Maârif

PATENTE : N° 35719029

Tél.: 05.22.25.66.80

PHARMACIE  
LAHLOU NABIL Loubna  
Lotissement Maâouna Lot. N° 39.  
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca  
Tél.: 05.22.89.48.14

S.V. MEDICAL 90  
56,60 x 2 = 113,20

S.V. STIR NPK 100g (01 Boîte)  
14g le far

S.V. 55,40 x 2 =  
butigan 90g

S.V. 22,70 x 2 = 245,40  
DATTON 500 (01 Boîte)

S.V. 60,00  
Delta Nove

24g - local x 2  
714,60

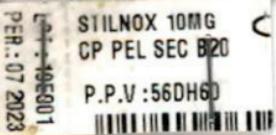
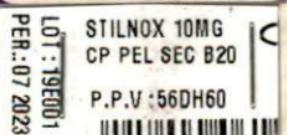
PHARMACIE GRANADA  
LAHLOU NABIL Loubna  
Lotissement Maâouna Lot. N° 39.  
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca  
Tél.: 05.22.89.48.14

Dr. Zerouali Youssef  
Médecine du Sport  
Maârif Place du Marché  
Tél : 05.22.25.66.80  
CE. 001665877000027

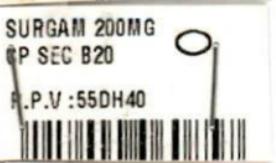
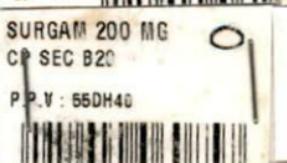
ECIMAM EL AAOUI 3230



Inexium



stilnox



Surgam



122,70

122,70

Daflon  
500 mg.



Voltaren

LOT: M0380  
EXP: SEP 2022  
PPV: 60,00 DH

PHARMACIE GRANADA  
LAHLOU NABIL Loubna  
Lotissement Mestouna Lof. N° 39  
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 48 44



EXPO