

# 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.

## 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.

## 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

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- 065764

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

43489 ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7913 Société : B.A.I.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAHRI MOHAMMED

Date de naissance : 01-07-1943

Adresse : 659 BOULVARDE AG 4-CASA

Tél. : 0522 472428 Total des frais engagés 1832,20 + L.E.S. + 200 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور التازي محمد  
Docteur TAZI Mhammed  
175, Rue Boukraa - Casablanca

Date de consultation : 07 OCT 2020 05 22 26 00 87

Nom et prénom du malade : Ouahri Mohamed Age: 78

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : M2 + H7A

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 : Le : 27/10/20

Signature de l'adhérent(e) :

*[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
07 OCT 2020		cu	wan	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BIO SOIN PARAPHARMACIE 17 Rue Bourdes - Casablanca Tél: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 19	07/10/2020	225,-
Nezha El Aoud Docteur en Pharmacie 05 22 26 19 19	07/10/2020	1837,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

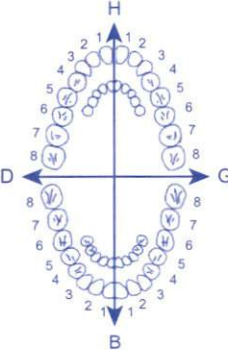
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

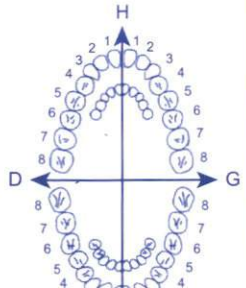
Important :

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

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

	<div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>B</div> <div>G</div>		<div>Coefficient DES TRAVAUX</div> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div>DATE DU DEVIS</div>
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>		

LOT : 200502 : 200502 : 200502  
UT AV : 03/2023 V : 03/2023 V : 03/2023  
PPV : 57,80DH 57,80DH : 57,80DH

LOT

OT

LOT

Ministère de Travail & Médecine Légale

Diplômes Universitaires en

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 581 DH

Médicale (Obésité)

nie

Douleurs

menté

الدكتور التازي محمد

شواهد جامعية في  
مرض السكري ، الحماية الطبية  
الأم ، الفحص بالصدى  
العمل و الطب الشرعي  
ب العام ، خبير محلف

بسم الله الرحمن الرحيم

07/10/2020

Casablanca le : ..... : الدار البيضاء، في

Mr OUAHRI Mohamed

3x 294,00

COVERAM 10/10 , 4 bte

1 cp / jour 3 mois

NOVOMIX 30 flexpen 2 btes de 5

36 unités matin 28 U soir 3 mois

GLUCOPHAGE 500 mg , 4 btes

1 comp x 2 / j en milieu repas 3 mois

LASILIX 4 btes

1 cp matin 3 mois

LD NOR 10 mg

1 cp / jour 3 mois



الدكتور التازي محمد  
Docteur Tahar Mohamed  
175, Rue Badra - Casablanca  
Tél: 05 22 26 00 87

Pharmacie Nezha El Aoud  
159, bd. Bourdoux - Casablanca  
Tél: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 18

20,50

20,50

294,00

294,00

294,00

1837,00

LOT : 20E015 PER: 01 2024 LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 340DH60 6 118000 06046	LOT : 20E012 PER: 12 2023 LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 340DH60 6 118000 06046	LOT : 20E015 PER: 01 2024 LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 340DH60 6 118000 06046	LOT : 20E015 PER: 01 2024 LASILIX 40MG 20CP SEC P.P.V : 340DH60 6 118000 06046
---	---	---	---



**Docteur Mhammed TAZI**

**الدكتور التازي محمد**

Omnipraticien  
Médecine de Travail & Médecine Légale  
Diplômes Universitaires en  
Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)  
Echographie  
Traitement des Douleurs  
Expert Assermenté

شواهد جامعية في  
مرض السكري ، الحمية الطبية  
علاج الألم ، الفحص بالصدى  
طب العمل و الطب الشرعي  
الطب العام ، خبير محلف  
بسم الله الرحمن الرحيم

07/10/2020

Casablanca le : ..... : الدار البيضاء، في

Mr OUAHRI Mohamed

Banquettes glycémie  
3 prises x 3/j 3 mois

753/05  
BIOSSIN SARL  
PARAPHARMACIE  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 26 00 87

الدكتور التازي محمد  
Docteur TAZI Mhammed  
175, Rue Boukraa - Casablanca  
Tél: 05 22 26 00 87

طبيب معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للسياسة Agrée pour Certifier l'Aptitude pour le permis de Conduire

175, Rue Boukraa - Casablanca الدار البيضاء - زنقة بوكراع

الهاتف: 06 61 46 78 87 - GSM : 05 22 26 00 87 - Tél.:

e-mail : drtazimd@yahoo.fr

# Biosoin Parapharmacie

17 Rue Regragua Bourgogne

Casablanca

Tel : 0522294227

ICE : 000030219000051

RC : 214583

IF : 1113898

Casablanca le 07/10/2020

## FACTURE N°:0054

Mr. OUAHRI Mohammed

Produit	Prix Unitaire	Quantité	Totale
<b>Bandelettes</b>			
<b>Contour plus 25</b>	75	3	225,00
<b>Total</b>			225,00

BIO SOIN PARL  
PARAPHARMACIE  
17 Rue Regragua Bourgogne  
Casablanca - Tel : 0522 29 42 27