

# 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.

## Diologie 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.

## 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.

## 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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0008892

### Maladie

### Dentaire

### Optique

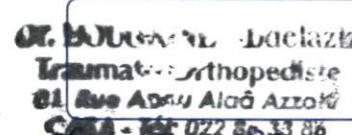
### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1167 Société : RDM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_  
Nom & Prénom : EL KHOUY Date de naissance : 1952  
Adresse : El Attuel  
Tél. : 0522242097 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/09/2020

Nom et prénom du malade : N. EL KHOUY Djalil Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gastrithm + emphrénose

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 : 16 VLT. 2020

Signature de l'adhérent(e) : El KHOUY Djalil



Le : 16 VLT. 2020

**ACCUEIL**

## 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
29.09.20	C 2		3 000 DH	
29.09.20	Parcours de prévention	1	2 500 DH	
29.09.20	visite	1	2 500 DH	Dr. Boussetta - Dr. Azzouzi transmis à Dr. Azzouzi 81 Rue Azzouzi 35 85 CASA - Tel: 022 54 35 85

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/09/20	398,40

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<del>Laboratoire "EMILE ZOLA" Dr. Rizlane BERRADA 195, Bd Emile Zola - Casablanca Tél &amp; Fax: 05 22 24 20.03-Gsm: 06 67 79 24 60</del>	28/03/2002	B90.81A34	140.00 Dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Docteur BOUQRINE Abdelaziz

الدكتور عبد العزيز بوغرن

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE  
CHIRURGIE ET MALADIES DES OS  
ET DES ARTICULATIONS

جراحة وأمراض العظام  
والمفاصل

Casablanca, le

29.09.20

الدار البيضاء

Dr. EL KHOURI Dohane

37.70 - Depresol 8 A'S

DM6723  
10/2024  
P.P.V: 37DH70

54.20 - Cautex 100s

LOT : 200102  
UT AV: 01/2024  
PPV: 54,20DH

23.50 - Nodol

NO - DOL FEN 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V: 23DH50

6 118000 061885

283.00 - Chondrosoft 100s 600

94, Bd My Driss 1er Casa  
BENJELLOUN Oussama  
Docteur en Pharmacie  
Tel: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25  
PHARMACIE DES FACULTES

398.40

صيدلية الطالبات

94, Bd My Driss 1er Casa  
BENJELLOUN Oussama

Docteur en Pharmacie  
Tel: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25

Dr. BOUQRINE - Abdelaziz  
Orthopediste  
81 Rue Abd Alaa Azzahr  
TSA. Tel: 022 86 33 86

أمام مساجد العلا، الرفر ( أمام كلية طب الأسنان ) الدار البيضاء

Residence Maria 81, Rue Abou El Alaa , Azzahr (ex. Rue Vésale, en face de la faculté Dentaire )

Tél: 022.86.33.86 - GSM : 063.44.56.74 - Casablanca

ZENITH Pharma  
AMM N° 556/17/IMP/21/NRQ  
6 118001 271244  
PPV : 283.00 DH

Docteur BOUGRINE Abdelaziz

الدكتور بوغرن عبد العزيز

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE  
CHIRURGIE ET MALADIES DES OS  
ET DES ARTICULATIONS

جراحة وأمراض العظام  
والمفاصل

Casablanca, le .....

الدار البيضاء

Da. 09. 2022

No. EC. KHOU 1786

Kelleri

u Tee' Crat. num. 1

ORDO



A coller sur l'ordonnance

Mr. EL KHOU MOHAMED  
02-07-1952

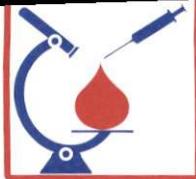
  
CASA - Tel: 022.86.33.86

L. 81, Résidence "EMILE ZOLA"  
195, Bd Emile Zola, Casablanca  
Tél & fax: 0522.11.00.07 - GSM: 067.792.30

إقامة مري 81، رشيد العلا، الهرم (أمام كلية طب الأسنان) الدار البيضاء

Résidence Maria 81, Rue Abou El Alaa , Azzahr (ex. Rue Vésale, en face de la faculté Dentaire )

Tél : 022.86.33.86 - GSM : 063.44.56.74 - Casablanca



# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES « EMILE ZOLA »

BIOCHIMIE - HÉMATOLOGIE - BACTÉRIOLOGIE - VIROLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - IMMUNOLOGIE-HORMONOLOGIE - SPERMILOGIE - TOXICOLOGIE

مختبر التحاليل الطبية "إميل زولا"

LABORATOIRE EMILE ZOLA

Dr Rizlane BERRADA

195, Bd Emile Zola - Belvédère - CASABLANCA

Tel/Fax : 05.22.24.20.03 - GSM : 06.67.79.24.60

Email : [laboemilezola@gmail.com](mailto:laboemilezola@gmail.com)

Casablanca, le 28-09-2020

**FACTURE N° : 200900247**

NOM	Mr ELKHOU MOHAMED
PRESCRIPTEUR	Dr BOUGRINE ABDELAZIZ

TOTAL COTATION B	90
TOTAL DE LA FACTURE	140.00 DHS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : **cent quarante dirhams** .

*Laboratoire "EMILE ZOLA"  
Dr. Rizlane BERRADA  
195, Bd Emile Zola - Casablanca  
Tél & Fax: 05.22.24.20.03 - GSM: 06.67.79.24.60*

PATENTE N° : 31200992 / IF N° 15188210 / CNSS N° 4138857 / ICE N° 001709746000031 / INPE: 093000313