

# 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- 052827

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : ELIMAM EL ALAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 Bd Mad V CASA

Tél. : 0618873188 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zerouali Youssef  
Médecine du Sport  
Maarif Place du Marché  
Tél : 05 22 25 66 80  
ICE : 001665877000027

Date de consultation : 27/07/20

Nom et prénom du malade : ELIMAM EL ALAOUI Abdelaziz Age :

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

Nature de la maladie : Myiopathie / Lumbago

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : -Alamy-



[illegible]

ICE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/2020	435,30

44

[illegible]

---

[illegible]

---

**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

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





Casablanca le : 27/07/20 : الدار البيضاء في :

Dr. ELIMAN EL ALAANI  
Abdelkader

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 كرونوبل - بوردو

الطب الرياضي

كسر - فكاك - التهاب عضلي

تقويم العمود الفقري

بوزلوم - ألم العمود الفقري

التغذية - داء السكري

حماية - 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

Aroxil 4 S.V. x 2/3

Relaxel S.V. 159,30 x 2/3

NERVYN 20 S.V. 92,60 x 2/3

TADAL 50 S.V. 100,00 x 2/3

PROPERIN supra 100mg S.V. 83,40 x 2/3

435,30

PHARMACIE GRANADA  
LAHLOU ABIL Loubna  
Rue 25 N° 27 - 29 - Casablanca  
Tél.: 05 22 25 66 80

Dr. Zerouali Youssef  
Médecine du Sport  
Maârif Place du Marché  
Tél.: 05 22 25 66 80  
ICE: 001665877000027



ELIMAM ELALAOUI 3230



~~Relaxol~~ (2)

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V: 53DH10

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20  
P.P.V: 53DH10

Relaxol

(3)

NEXIUM  
20 mg  
Boîte 14  
640150MP 21ARG P.P.V: 92.60 BH

- Inexium

(1)

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J328

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J328

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J328

PPV: 25DH00  
PER: 01/25  
LOT: J328

} Tramal.  
50mg (4)

4170

4170

Profermid  
100mg. (2)