

# 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 23.10 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MANAR ABDELLWAHAB

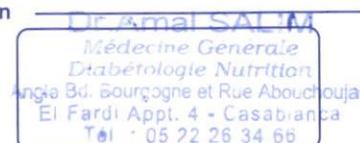
Date de naissance : le 81.11.1951

Adresse : ITABLESS MOU - HABIBA. EL OULFA - CASA

Tél. : 06.70.35.18.33 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/10/22 Nom et prénom du malade : MANAR Abdelouahab Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DT2 + HTA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 12.10.2022

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
12/10/2022	GS		100,00	Dr Amal SAlim Medecine Generale Nephrologie Néphrologie Endocrinologie Endocrinologie Gastroenterologie Gastroenterologie Nutrition Nutrition Diabetologie Diabetologie Téléconsultation Signature : Dr Amal SAlim

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HANNAH Loi Hanan SASAELANCA - IMPE: 09207555 ICE: 00204239 000024</i>	12/10/22	460,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

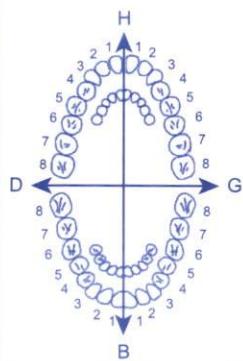
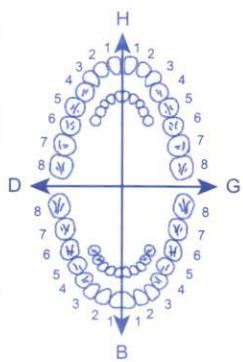
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000	B 35533411	G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine  
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale

Diabétologie - Nutrition

Echographie - Médecine du travail



الدكتورة آمال سليم  
خريجة كليات الطب بالرباط  
بوردو، رين  
الطب العام  
داء السكري والحمية  
الفحص بالصدى - طب الشفط

Casablanca, Le: ١٢ / ١٥ / ٢٠٢٢

Mr MANAR Abdelouahab

٢١.٥٥x٦



٤) Diaformine ٩٧

١٥٠ x ٢/٥

PHARMACIE ANNASSIM  
L'or Habilé N° ٢٢/٢ قيادة  
CASANP: ٠٩٢٠٤٢٣٩/٠٠٠٢٤  
CCE: ٠٠٢٠٤٢٣٩/٠٠٠٢٤  
NPE: ٠٩٢٠٤٢٣٩/٠٠٠٢٤  
لـ MANAR

٧٥.٢٥x٣



٢) Ames ٦ →

١٥٠/٥ le matin

٨٥.٥٠

Dr. Amal SALIM  
Médicaments Centraux  
Distributeur de bouchons  
Angle Bd. Bourgogne - Casablanca  
Boulevard Bourgogne - Casablanca  
Bd. Bourgogne - Casablanca  
Appt. N° 4, 1<sup>er</sup> étage  
El Fardi, Casablanca

٣) Dornat fortis

٢٤٠.٢٥x٢/٥ le soir



٤) Catafall ٥٠

١٦٥.٦٥ ١٥٠ x ٢/٥ x ٥٥ جم

Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Chouja  
El Fardi, Appt. N° 4, 1<sup>er</sup> étage - Casablanca

05 22 26 34 66 / 06 73 94 85 48  
dr.salimamal@gmail.com

6/5  
5

75, 20

75,20

75,20



LOT: M22041  
EXP: FEB 2025  
PPV: 24,00 DH

PPV 21DHO  
PER 07/25  
LON L2583

PPV 21 DH 00  
PER 04/25  
LOG 1-297

PP'V 21DH00  
PER 04/35  
LOT 11297

PPV 21DH00  
PER 07/05  
LDT 13675

PPV 21 DHO  
PER 07/25  
LOT

PPV 21DHO  
PER 07/25  
LET 24

85,00 DH  
Lot: 02206701  
Per: 02/2025