

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 3719

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre:

CHIHEB Abdelkader

Date de naissance : 10/03/1959

Adresse : HAY INARA 1 RNE 26 N°4

CASA

Tél. : 06 66 72 69 70 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/11/2022

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : X

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 06/11/2022

Le : 06/11/2022



### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  
AN 05/06/2010 / 06/22/2010  
MAPAMED

Date : 26/11/2010

Montant de la Facture

113,60

Date : 26/11/2010

Montant de la Facture

300,-

12 Bis, Rue L'héritier Farid Hospital Bouaffi  
Tél : 0522.81.03.52 - Casablanca

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

60,-

### 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.

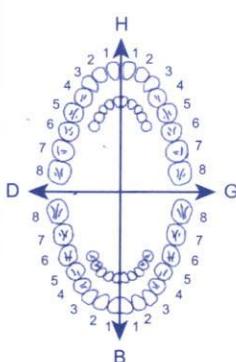
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**ROYAUME DU MAROC**

**Ministère de la santé**

Hôpital Lt. Mohamed Baouafi - Casablanca

Reçu de M.

La Somme de

**Quittance**

N° 00183545/A

NATURE DE LA RECETTE	Ex.	SOMME
C 42		42
Total		42

Cachet du  
Service

16 juil 22

Signature du  
Régisseur



**MAPAMED s.a.r.l**

**FACTURE 0018814**

*Importation et Distribution  
De Matériel Médical  
Equipement Cliniques et  
Hôpitaux*

*Nom ou Raison Sociale* Chifres

### *Réglement :*

Adresse : Kachidq

Especies  
Date : 5/1/22

**La présente facture est arrêtée à la somme de :**

↑ crescent dly

ROYAUME DU MAROC  
Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
Délégation de Nouaceur  
Centre Hospitalier  
Provincial de Nouaceur  
Hôpital de Proximité - Bouskoura



وزير الصحة والحماية الاجتماعية  
+ ٢٠٤ ٨٩٥٠٦٣٥  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
مندوبية التواصـر  
المركز الإستشفائي الإقليمي التواصـر  
مستشفى القرب - بوسكورة

## ORDONNANCE

CACHET DU MEDECIN

A 26/12/2022

che chihab Rami dr

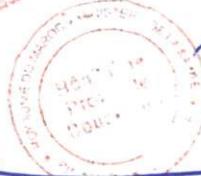
Entrée graine de chenille, 500g

⇒ siège de Chenille,

=

Dr. EL AÏSSI NASIA  
Médecin

Hôpital  
de Proximité Bouskoura



# FICHE DE REFERENCE N° 0001079

RAMED

**AUTRE**

**IDENTITE DU PATIENT :**

- Nom et prénom : Yine Chihab Rachid

- Age : ..... Shane ..... Sexe :  masculin  féminin

- Identifiant de la CMB ou autres documents : .....

- Adresse : .....

#### **MOTIF DE REFERENCE et Lieu de référence :**

ATCDS = DWIIS sur ADD.  
HIA de l'AD  
hypertonie sur levophenoxy 1mg x 2014.

Brooks wrote at the little clue,

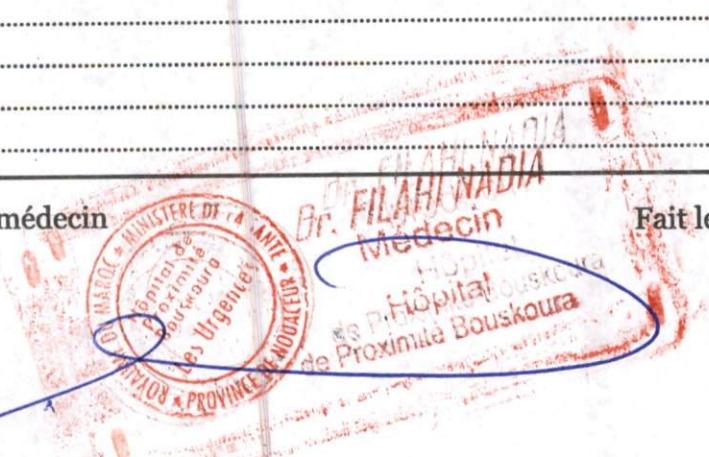
#### **TRAITEMENT REÇU :**

Anisotropy:

Mugul Hospital Boudh

#### **AUTRES INFORMATIONS UTILES :**

**Nom et signature du médecin**



Fait le : 06 / 11 / 2018

## *Confraternellement*

Royaume du Maroc

Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Délégation préfectorale des arrondissements

EL FIDA MERS SULTAN

Casablanca

CHP MOHAMED BAOUAFI



المملكة المغربية

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

الجهوية عمالة مقاطعات

القىاد، مرس السلطان

الدار البيضاء

Casablanca le 06/04/2022

## ORDONNANCE

Chirurgie & Anesthésie

en l'absence de la chirurgie  
dans les cas de  
face aux  
Résultats planifiés par l'agent

**MAPAMED**  
12 Bis, Rue L'hérault Face Hôpital Bouaffi  
Tél : 0522.81.03.52 - Casablanca

300

Nouvel ordre  
n° 514

n°

u

Tramonto - Ortopedie  
S. T. I. A. M. - O. R. T. O. P. E. D.

ROYAUME DU MAROC  
Ministère de la Santé  
et de la Protection Sociale  
· Délégation de Nouaceur  
Centre Hospitalier  
Provincial de Nouaceur  
Hôpital de Proximité - Bouskoura



وزير الصحة والحماية الاجتماعية  
+ ٠٥٣٤٨٩٥٥٦١  
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

المملكة المغربية  
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية  
مندوبية التواصـر  
المركز الإستشفائي الإقليمي التواصـر  
مستشفـى القـرب - بـوسـكـورـا



## ORDONNANCE

A 06/12/21 Beld

100,40

LOT 22001  
PER 04/25  
PRV 1000DH40

100,40

151

Chihab Radida

15

Bouzid

EL 05/22 06/10/2022  
N° 6001075244721446005  
PHARMACIE CHIRKI SARL  
MC HCHC-CSBALNCA

13,80  
T 113,60

151

Al fik up

15

Agm  
cup



Dr. FILAH NADIA  
Médecin

Hôpital  
de Proximité Bouskoura