

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0037254

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3174 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : Faiggaoui, Hama  
 Date de naissance : 15/11/86 Age : 36  
 Adresse :  
 Tél. : 0619206415 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/01/2023  
 Nom et prénom du malade : Faiggaoui, Dounia Age : 13 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Asthme  
 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 : Casa Le : 25/01/2023  
 Adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.


**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



# 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
25/01/23	C1	C1	100,00	
02/02/23	C1	C1	Coût	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/01/23	289,60
	02/02/23	338,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

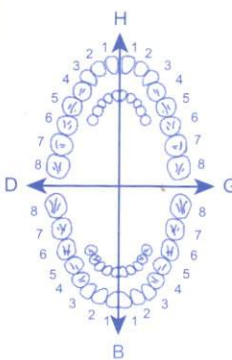
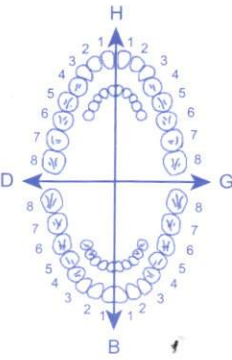
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Abdeslam CHIHAB

Ancien Médecin des Hôpitaux de Casablanca  
Médecine Générale  
Examen Médical pour Permis de Conduire

# الدكتور عبد السلام شهاب

طبيب سابق بمستشفيات الدار البيضاء  
الطب العام  
الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le : 02/02/2023 في الدار البيضاء،

FAISSADOU Douma.

98/10  
x2

Ostom

02 flacons

S.V

1 cat

U9/10  
x3

D-Cure forte amp.

+ 1 amp / 15 jours

x 03 mois

+ 1 amp / mois

3 mois

33880  
PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRANE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
QAI Al Qod. Sidi Bernoussi

Dr. CHIHAB Abdeslam  
Médecin Généraliste  
256, Bd Ali Yata, 1er Etage  
Hay Mohammadi - Casablanca

PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRANE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
QAI Al Qod. Sidi Bernoussi



PPV: 49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22127  
EXP: 09/2025

COOPER PHARMA  
PPC: 95,00 DH

أورستيم

COOPER PHARMA  
PPC: 95,00 DH

OROSTIM  
Lot N° / Batch N° / رقم اللوحة  
Fab / Mfd / تاريخ الإنتاج  
Per / Exp / تاريخ انتهاء الصلاحية  
BATCH: 2200601  
MNF: 05/2022  
EXP: 05/2025  
V002 - 02722 - 525722 024341



# Docteur Abdeslam CHIHAB

Ancien Médecin des Hôpitaux de Casablanca

Médecine Générale

Examen Médical pour Permis de Conduire

الدكتور عبد السلام شهاب

طبيب سابق بمستشفيات الدار البيضاء

الطب العام

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca, le : 25/08/2023

289,60

GASS AOUS Douma.

ESAC 20

N.S.

144,50

15 x 15

N.S.

Coltrax

45,70

Flabral

N.S.

59,00

Metospramol

N.S.

09,60

Dr. CHIHAB Abdeslam  
Médecin Généraliste  
256, Bd Ali Yata, 1er Etage  
Hay Mohammadi - Casablanca

PHARMACIE BLOC "C"  
CHOFRANE  
116 Bloc (C)  
Bd Ali Yata, Hay Mohammadi  
Casablanca

256, شارع علي يعته (أمام قسارية فيم الحصن) - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 62 96 96

256, Bd Ali Yata (en face Kissariat Foun Lehsen) Hay Mohammadi - Casablanca - Tél. : 05 22 62 96 96

INPE : 091041798



PPC: 59DH  
LOT: KB10  
EXP: 04/25

LOT 22006  
PER 05/24  
PPV 144DH50

144,10

**METEOSPASMYL®** B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293