

# 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

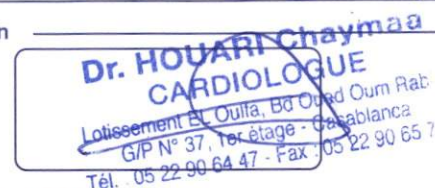
M22- 0020185 **AS 1889**  
ESOS 2020 ☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3339** Société : **RAM**  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : **EL MOUHAFFID ABDELLATIF**  
Date de naissance : **10/03/1958**  
Adresse : **42 lot ESSIFA ZOUHAR EL OULFA CASABLANCA**  
Tél : **0664 242549** Total des frais engagés : **1703,80** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **01 Mars 2023**  
Nom et prénom du malade : **EL MOUHAFFID ABDELLATIF** Age : **74/03/58**  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : **NDA**  
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 : **01/03/2023**  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://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
01 Mars 2023	CS2 + ECG		300,00	Dr. HOUARI CHAYMA CARDIOLOGUE Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rab G/P N° 37, 1er étage - Casablanca Tél. 05 22 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 7

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DATTIER Lotissement Haj Fatah 5 Lissasfa - Casablanca Tél : 06 31 11 06 78	01/03/23	1403,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

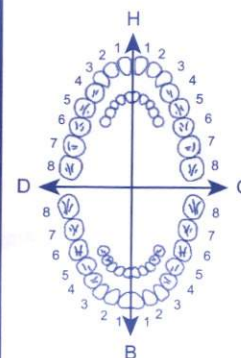
# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien	269,00	269,00	269,00
Importance			
Veuillez joindre			

# SOINS DENTAIRES



CONTIFLO®

PPV: 109DH70

30 gélules à libération prolongée  
Voie orale  
0.4 mg

PPV: 193DH10

CODE No.: MPDRUGS/25/24/83

DEBUT D'EX

COOPER PHARMA  
PPC: 98,00 DH

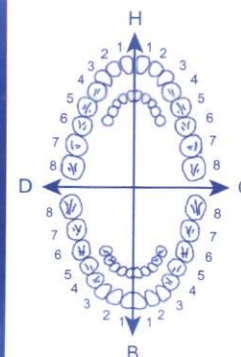
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFF DES

COOPER PHARMA  
PPC: 98,00 DH

MO DES

COOPER PHARMA  
PPC: 98,00 DH

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب و تشخيص الأوعية بالدوبلير- تسجيل الضغط الدموي و القلب 24 ساعة - اختبار الجهد

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

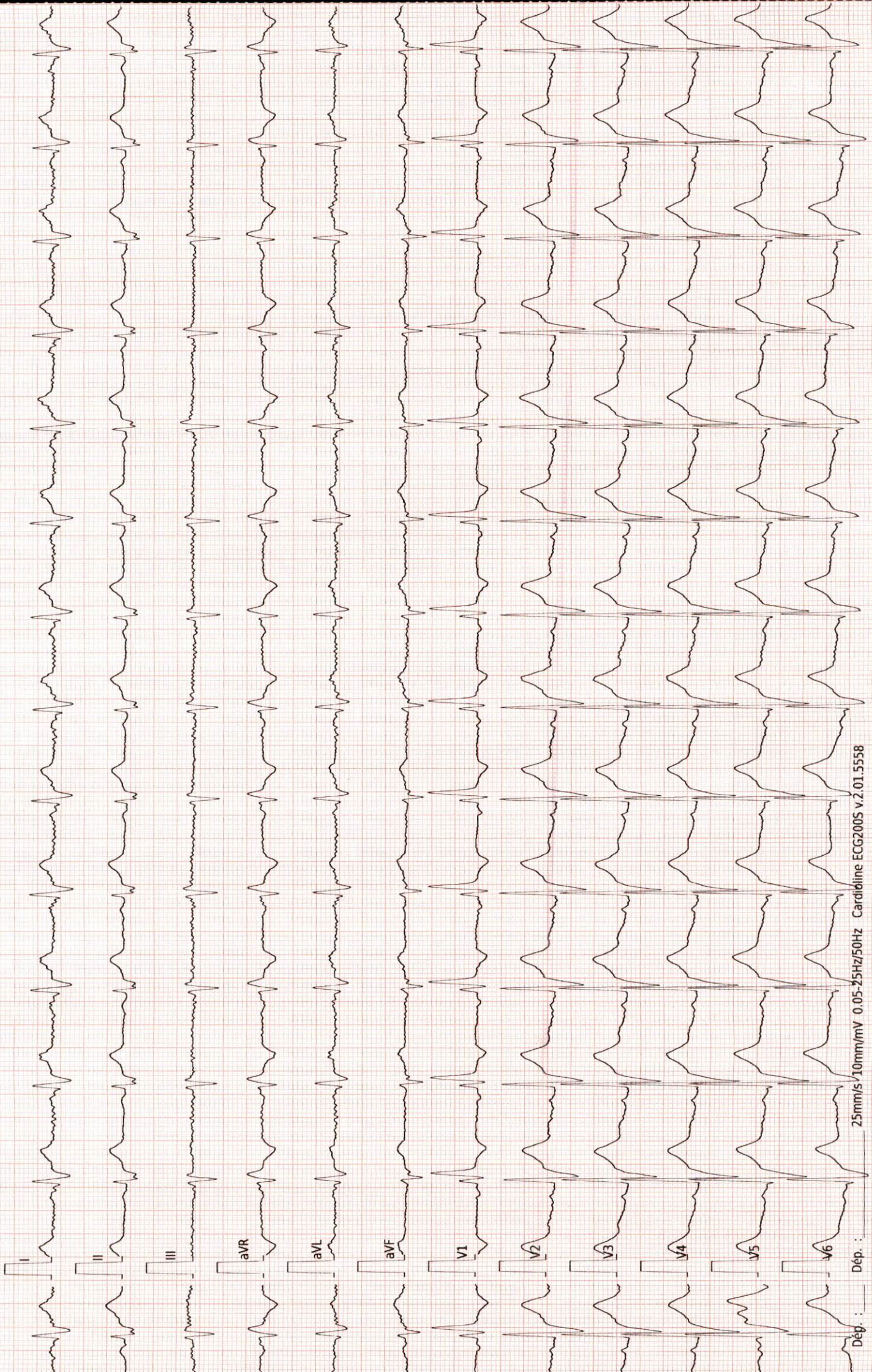
10 MARS 2023

Lotissement EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabi  
G/P N° 37, 1er étage - Casablanca  
Tél.: 05 22 90 64 47 - Fax: 05 22 90 65 7

Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : [centrecardiohouari@gmail.com](mailto:centrecardiohouari@gmail.com)



Elmouhaffid, Abdelatif Id. Pat : \_\_\_\_\_ Données : 01/03/2023 10:25:51 72 bpm



25mm/s 10mm/mV 0.05-25Hz/50Hz Cardiline ECG2005 v.2.01.5558

Dép : \_\_\_\_\_