

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

# Déclaration de Maladie

M22- N° 000988

AB5944

Matricule : 4651

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr Khalid ABDDAIMI**  
Médecine Générale  
Radiographie - Echographie  
Attestation Universitaire d'Echographie Générale  
Diplôme en Diabétoologie  
4 Lot Laymouna Tél. : 05 36 63 58 59 - AKLIM

Date de consultation : 24 MAI 2023

Nom et prénom du malade : ABDDAIMI - Nayat Age: 52

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

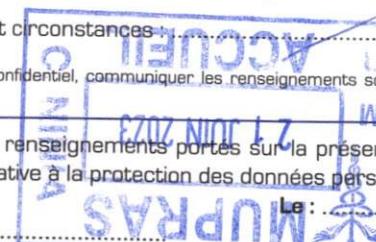
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 :

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
14/01/2023	C	#150DH		Dr Khalid AL ABDULLAH Médecine Générale Radiographie - Echographie - Anesthésie Générale Attestation Universitaire d'Excellence en Radiologie Diplôme en Diabétologie 4, Lôt. Laymouné Tél. : 05 36 63 58 59 AKLIM

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMAR	18.05.	150.00
Chamari Pharmacie Chambéry	20.23	
Chamari Pharmacie Chambéry	24.5.23	750,00
Chamari Pharmacie Chambéry	20.6.23	222.40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Soins	Cœfficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
ايليكويس 2.5 مجم أقراص مغلفة أيليكوبان قرص مغلف 20		MONTANTS DES SOINS
EXP: 12/2024 LOT: GA1358	Eliquis® 2,5 mg 20 comprimés pelliculés ELIQUIS 2,5 mg 20 cps P.P.V : 250DH00 6 118001 170920	DEBUT D'EXECUTION
	ELIQUIS 2,5 mg 20 cps P.P.V : 250DH00 6 118001 170920	FIN D'EXECUTION
	* VIGNETTE ALTAZEM® 60 mg 50 comprimés O PPV 89DH	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE PROTHESES DENTAIRES	MONTANTS DES SOINS
	PPV : 46 DH 70 ZR636 04/22 03/2025	DU
	PPV : 46 DH 70 ZR636 04/22 03/2025	DATE DE L'EXECUTION
	PPV : 20,00 Exp : N° Lot :	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
	PPV : 20,00 Exp : N° Lot :	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Nom du Patient : .....

Date : 18/05/2023

## Ordonnance

M<sup>me</sup> Abdessamir Nagat

250.00

El quis 250 mg  
1 gpa 24



250.00 250 mg

Dr SERRAJ Khalid  
Spécialiste en Médecine Interne  
Professeur de l'enseignement supérieur  
INP : 081168015

Docteur Khalid ABDDAIMI

MEDECINE GENERALE  
RADIOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE

Attestation Universitaire d'Echographie  
Générale de C.H.U. Avicenne - Rabat  
Ex. Médecin des Urgences  
de l'Hôpital Med V à Chefchaouen  
Diplôme en Diabetologie Faculté de médecine de fes



الدكتور خليل عبد الدايمى

الطب العام

الراديوغرافي - الإيكوغرافي

حاصل على الشهادة الجامعية للفحص بالوجات ما فوق الصوتية

من المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا - الرباط

طبيب سابق بقسم المستعجلات

بمستشفى محمد الخامس بشفشاون

دبلوم في داء السكري بكلية الطب بفاس

## ORDONNANCE

Aklim le .....

24 MAI 2023

أكليم، في

250,00 750,00 ARRONDISSEMENT  
250,00x2 750,00  
PHARMACIE CH 52  
Dr. AL ALAMI - Pharmacie  
Bd. Ghardaïa - Casablanca  
Tél. : 05 22 38 21 32  
PHARMACIE CH 52  
G. H. AL ALAMI - Pharmacie  
63, Bd. Ghardaïa - Casablanca  
Tél. : 05 22 38 21 32  
Légumes de  
100 + 81 C.  
Qsp : 2 mots

Dr Khalid ABDDAIMI  
Médecine Générale  
Radiographie - Echographie  
Attestation Universitaire d'Echographie Générale  
Diplôme en Diabetologie  
4, Lot. Laymoune Tel. : 05 36 63 58 59 - AKLIM



INPE: 081000572

4، تجزئة الليمون - أكليم / الهاتف : 05 36 63 58 59 - المحمول: 05 61 08 62 60  
4, Lot. Laymoune - aklim / Tél : 05 36 63 58 59 - Gsm : 06 61 08 62 60

# صيدلية غاندي

PHARMACIE GHANDI

GH. ALAMI

Pharmacien

Diplômé de la Faculté  
de Toulouse

63, BOULEVARD GHANDI

CASA -TéI : 022.36.21.32

Casablanca, Le ..... 20/6/23

A Bddalami Nagat  
89,00 DHS

1. Altiogen

46,70x2 / 93,40 DHS

2 Corvasal

20,00x2 / 40,00 DHS

2 Santen

2 22,40 DHS

Total

092029081

~~PHARMACIE GHANDI~~  
G. H. ALAMI Pharmacien  
63, Bd. Ghandi - Casablanca  
Tel. : 022.36.21.32

## DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 M

<b>Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit</b>	
Nom et prénom : <i>Jamal el arab Larsen</i>	
Matricule :	
Adresse :	
Bénéficiaire de soins : <input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
<b>Partie réservée au médecin traitant</b>	
Je soussigne :	Spécialité : <i>cardiologue</i>
N° ICE :	N° INPE : <i>09 124 5621</i>
Certifie que Mlle, Mme, M. : <i>Abdellatif Nazar</i>	
Nécessitant un traitement d'une durée : <input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
<i>ECG + echo car + coronarograph</i>	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : <i>Aethiazé - nitro - Vastarel corosol 2 mg.</i>	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : <i>casablanca le 08/02/2023</i>	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>Dr. LALAMI Meriam</b>  <b>Cardiologue</b>            Angle Bd. 10 Mars et Bd Abou Hourair            4ème N° 31 Etage N° 3 - Sidi Othmane            Tel: 05 22 57 22 82         </div>	

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées