

# 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 996

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boulkhrusta Fatima Cyp. HOUTI

Date de naissance :

Mille neuf cent Trente huit

Adresse :

16, Rue de Tanger (AM) Casa

Tél. : 06/62 133 60/80 Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/4/23

Nom et prénom du malade : Fatima HOUTI Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

arthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

14 JUIL. 2023

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 : 20/1/2023

Signature de l'adhérent(e) :

HS

#### **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 Recouvrement des Actes
10/04/2013	4		3000	RECOUVRANCE DU MONTANT DES HONORAIRES DU 10/04/2013 PAR LE MEDICIN DR SAID FATHI

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<del>MAISON BLEUE WATERS</del> Rés. Blue Waters House Imm A3 9 N° 5 Quartier Jarrar Dar Bouazza amaris Hôpital - Casablanca Tél : 052233 00 11	10-04-2023	136,50 Dhs
<b>INPE : 062116959</b>	20-4-2023	640,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

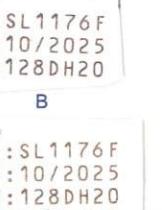
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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'UDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
<b>LOT : RJ1111F PER : 07/2024 PPV : 49DH70</b>			
			
<b>Lot: SL1176A Per: 10/2025 PPV: 49DH70</b>			
			
<b>Lot: SL1176F Per: 10/2025 PPV: 128DH20</b>			
<b>B</b>			
<b>2 Lot: SL1176F Per: 10/2025 PPV: 128DH20</b>			
<b>ODF</b>			
<b>LOT : RJ1111H * EXP 07/2024 PPV: 128DH20</b>			
			
<b>H</b>			
<b>MAPHAR Bd Alkemia N° 6, Ql. Sidi Bernoussi, Casablanca UVEDOSE 100 000 UI/2 ml SOL BUV P.P.V : 19,50 DH</b>			
<b>5 118001 185030</b>			
<b>Lot.: 22F093 Exp.: 04.2025 PPV: 136DH50</b>			
<b>DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
<b>Lot.: 22L265 Exp.: 08.2025 PPV: 136DH50</b>			
<b>B</b>			
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>D</b>			
<b>G</b>			
<b>Coefficient DES TRAVAUX</b>			
<b>MONTANTS DES SOINS</b>			
<b>DEBUT D'EXECUTION</b>			
<b>FIN D'EXECUTION</b>			
<b>Coefficient DES TRAVAUX</b>			
<b>MONTANTS DES SOINS</b>			
<b>DATE DU DEVIS</b>			
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DOCTEUR SAÏD RAMY****Spécialiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France

Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)

**Rhumatalogue**Maladie des Os, Articulations, Muscles et  
Colones vertébrale  
Radiologie Osseuse**الدكتور سعيد الرامي****(اختصاصي**

خريج كلية الطب بلندن بشهادة فرنسا

طبيب معن ساقا مستشفى فرنسا

أستاذ بالجامعة المغربية

للتدريب الطبي

**أمراض الروماتيزم**

للهضم المفاصل، المضائق

المعدة المتفoci و للأجل

العمدة بالأشعة

Casablanca, le 10/14/93

Dr HONTI FATIMA

Deflogastre 6 mg :

PHARMACIE AL GOURANI  
Casablanca - Maroc  
128120 1/21 J

3 mois

Une dose : 1 amp / mois

19.10

02-06-93  
N° 84

B650 Alyse 25

136.10  
gel au coulher

A36150 15F pris 2 gel au coulher

2 mois

- A25120 V

tcpnat et 5m

3 mois

**PHARMACIE BLUE WATERS**  
Résidence Water House Imm A3  
N° 20/25 Ouled Jerrar Dar Bouazza  
Tamaris Nouveau - Casablanca  
Tél : 0522 33 00 11

INPE: 0911187894  
Télé: 0522 26 68 78  
PHARMACIE AL GOURANI

Dr SAID RAMY GSM: 0661 42 78 23

39 سنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترقى الدار - الهاتف: 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saïdram@hotmail.fr

640.00

**Dr. Ilham EL JAOUI**

Spécialiste en Cardio-vasculaire  
ECG, HOLTER, Epreuve d'effort  
Echocardiographie-Doppler



الدكتورة الجاوي إلهام  
اختصاصية في أمراض القلب و الشرايين  
استكشافات القلب و الاوعية الدموية  
التخطيط، فحص القلب بالصدى

Le 15/06/2023

Certificat médical maladie chronique

Je soussigne

Dr. Ilham El JAOUI  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
Casablanca - Tel: 05 22 27 15 28

certifie que Mr

HOUTI Fatima âgée de 83 ans est suivi pour une hypertension artérielle sévère avec arthrose et neuropathie périphérique. Elle nécessite un suivi médical continu et régulier avec un traitement médical et suivi biologique de longue durée.

Certificat délivré pour valoir et servir ce que de droit.

Dr. Ilham El JAOUI  
Cardiologue  
58 Rue Moussa Ibn Noussair 1er Etage  
Casablanca - Tel: 05 22 27 15 28