

# 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 à caractère personnel.

M23-000609

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00.44.7

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARASSI Ahmed

Date de naissance : 07.01.1943

Adresse : Résidence el viam Im.72 Apt 7 el ouffa  
Bl grn Rabia casa

Tél. : 06 61 30 83 36 Total des frais engagés : 356,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18 JUIL 2023

Nom et prénom du malade : MARASSI Ahmed Age : 66

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 :

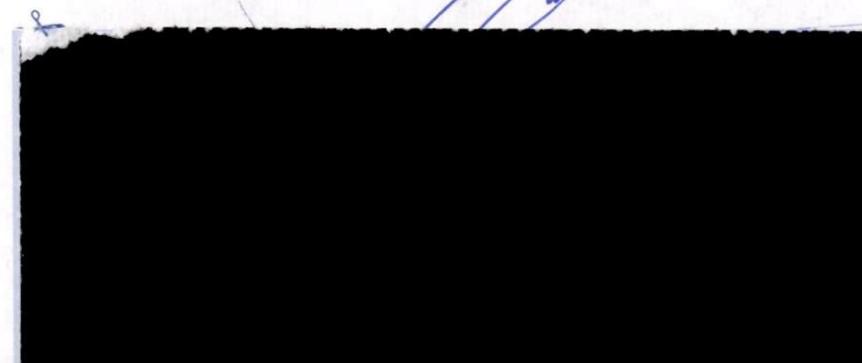
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casa

Le : 1 JUIL 2023

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
18 JUIN 2023			1100	DR. EL AMRANI EL MOSTAFA Dentiste et Prothésiste Tel. 05 23 32 28 05 - Mohammedia Sergini

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATLANTIC Route Cotière Rabat Km1 Mimouza-Mohammedia Tél.: 05 23 33 00 47	18/01/2023	206,30

## ANALYSES - RADIographies

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

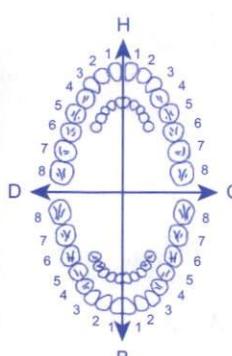
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411	
	D 00000000			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

DR. EL AMRANI EL MOSTAPHA  
MEDECINE GÉNÉRALE

1, Rue Abderrahmane Serghini  
Mohammedia



الدكتور العمراني المصطفى  
الطب العام

1، زنقة عبد الرحمن السرغيني  
المحمدية

โทรศัพท์ : 05.23.32.28.65

fax : 06.61.15.21.86

MOHAMMEDIA..... 18 JUIL 2023..... محمدية

asthma Bp - ANRNS Aide

114,40

HS

- Doliprane 1g

60,00 { 13,26

HS

44,90

- Voltarène 100g

Bausch & Lomb

87,00 100/10 x 66

- Voltarène 30g

PHARMACIE AT  
Route Cotière Rabat  
M...  
HS

Voltarène Emulsion Topique  
Gel pour application cutanée  
Tube de 100 g

Barcode  
6 118000 220466

LOT: M0659  
EXP: 05/2025  
PPV: 60,00 DH

Dr. EL AMRANI EL MOSTAPHA  
Oncopédiatricien  
Rue Abderrahmane Serghini

Relaxium 100 mg  
30 GÉLULES  
LOT: 220807  
DUO: 11/2025  
87,00 DH  
Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

T: 206,30  
PHARMACIE AT  
Route Cotière Rabat  
Mimoza Mohammedia  
Tél: 05 23 33 00 47

LOT M0565  
EXP 08 2025  
PPV 44,90 DH

**Voltarène**

50 g Emulgel Topique 1 %



6 118000 220213