

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.



Déclaration de Maladie

M23-01Q094

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1289 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : BATRAS FATNA KEMAL AZEN KOU D eman

Date de naissance : 25/3/1960

Adresse : Lot EL Khayama E.4 N° 84 casablanca

Tél. 0649118936 Total des frais engagés : 336,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2013

Nom et prénom du malade : BATRAS

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : grande douleur

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : NON

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) : BATRAS

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin Attestant le Paiement des Actes
10/10/23	1500A		186,80	<i>Dr. M. Eddine Gouraud 375 Bd Boucharaïd Doukkali 1. DC Hay El Farah - Casablanca Tél: 0522 82 04 26</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. M. Eddine Gouraud 375 Bd Boucharaïd Doukkali 1. DC Hay El Farah - Casablanca Tél: 0522 82 04 26</i>	10/10/23	186,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

Vita C 1000®

PPV 26DH90 EXP 04/2026
LOT 33036 2

Vita C 1000®

PPV 26DH90 EXP 08/2026
LOT 36037 12

DOLAMINE®
20 comprimés

Lot N° / Date Per. :

DOLAMINE®
20 comprimés

Lot N° / Date Per. :

EDO011V1

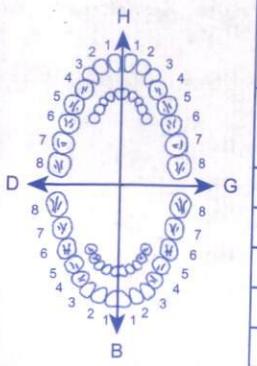
DOLAMINE®
20 comprimés

Lot N° / Date Per. :

EDOZB1VFA01



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	G
00000000	00000000	B
35533411	11433553	

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

PPV: 20DH00
PER: 04/26
LOT: M1218

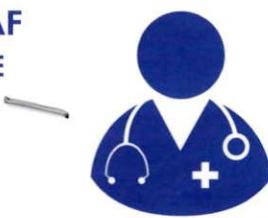
MONTANT
DES SOINS
LOT: 230819
DLUD: 09/2026
39,00DH

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca : 10.10.2023 الدار البيضاء في:

BATRAS Latna.

20د

◦ Doliogrip

1 - 1 - 1

39د

◦ Docerod

1 - 1 - 1

26,50x2

◦ Vichyline

1 - 0 - 1

15,50x3

◦ Dola

N 08

28,10

◦ Voltaren

Docteur houda BITTAFF
Niddeccia General RDC
375 Hay El Farah - Boucliala - Doukkali RDC
Tél.: 05 22 82 04 26

PHARMACEUTICAL PARK

Nada GOURANI

234 E Lotissement Zoubeir
Groupe Addoha - Outa - Casablanca
Gsm: 06 67 07 50 25

375 شارع بوشعيب الدكالي الصنف العادي رقم 375 الدار البيضاء الهاتف :

05 22 82 04 26

175 Bouchraib Doukkali RDC - Hay El Farah - Casablanca - Tél.: 05 22 82 04 26