

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

M23-0016253

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Conjointe
 Nom & Prénom : HALMANY Abdelmajid
 Date de naissance : 29.01.1930
 Adresse : 1009 ALICHAFAIT - 21 Sidi Maorouf CASABLANCA
 Tél. : 0632.88.66.46 Total des frais engagés : 1944,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Siham BELAÏCHE
 Cardologue
 Angle Bd. Ibn Tachfine et Adraa
 EL Mourakouchi 3ème Etage N° 5
 Casablanca - Tél: 0522 61 11 33
 Date de consultation : 07/11/23
 Nom et prénom du malade : Z. TOUNE IC B. BIDA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : H.T.A.
 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 : CASABLANCA Le : 16/11/23
 Signature de l'adhérent(e) : Z. TOUNE

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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
07/11/23	Q, E, C, A	300 DH		Dr. Siham BELAICHE Cordoba Angle Boul. El Moucharrefi 3ème étage N° 5 Casablanca - Tél: 0522 61 11 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

07/11/2023

1844,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

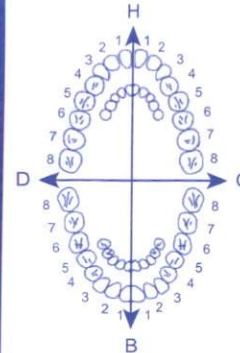
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

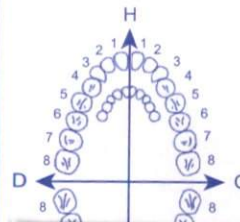
Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

Le praticien
Importance
Veuillez joindre

SOINS



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



LOT 231382 1
EXP 04 2026
PPV 35.70

Alpraz 0,5 mg
28 comprimés sécables



6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5 mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

LOT 230104 1
EXP 12 2025
PPV 35.70

Alpraz 0,5 mg
comprimés sécables



DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DE
EXECUTION

LOT 231736
EXP 05 2027
PPV 46.70 DH

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA
Remboursable AMO

LOT 231736
EXP 05 2027
PPV 46.70 DH

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA
Remboursable AMO

LOT 230104
EXP 12 2025
PPV 35.70

Alpraz 0,5 mg
28 comprimés sécables



RESTANT L'EXECUTION

Dr. Siham BELAICHE

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux

Explorations
Cardio-Vasculaires



د. سهام بلعيش

إختصاصية في أمراض
القلب و الشرايين
استكشاف أمراض
القلب و الشرايين

20/11/2023

Zitouna Kabine

16470x6

Triplexam 10/8,8/8

18

4670x2

Zygac 10

6320x7

Zygac 10

3570x3

Aciprog 0.6

18

Zygac

17154

زاوية شارع ابن تاشفين وابن العدراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5
(فوق أسيميا و BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 11 33

Angle Bd. Ibn Tachefine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence Fatima Zahra II 3ÈME étage, N° 5
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tél.: 05 22 61 11 33

13,20

ARGIK



[Handwritten signature]

T=169430

ALGIK® 500 mg+50 mg
16 comprimés

6 118000 070016

13,20



Dr. Siham BELAICHE
Cardiologue
Angle Bd. Ibn Tachfine et Adraa
EL Mourakouchi 3ème étage N° 5
Casablanca tél: 0522 61 11 33

63,20

AMM N° 60/19/DMP/21/NRGDNM
Zyrtec® 10mg
15 comprimés pelliculés sécables

6 118000 020158

63,20

AMM N° 60/19/DMP/21/NRGDNM
Zyrtec® 10mg
15 comprimés pelliculés sécables

6 118000 020158

63,20

63,20

AMM N° 60/19/DMP/21/NRGDNM
Zyrtec® 10mg
15 comprimés pelliculés sécables

6 118000 020158

63,20

AMM N° 60/19/DMP/21/NRGDNM
Zyrtec® 10mg
15 comprimés pelliculés sécables

118000 020158

63,20

63,20

AMM N° 60/19/DMP/21/NRGDNM
Zyrtec® 10mg
15 comprimés pelliculés sécables

6 118000 020158

AMM N° 60/19/DMP/21/NRGDNM
Zyrtec® 10mg
15 comprimés pelliculés sécables

6 118000 020158