

# 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- 0029804

183791

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803 Société : R.A.M. Ess. R.B.A.  
☒ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BELAFKIH Mansour  
Date de naissance : 02/01/1952  
Adresse : Route Kenitra Hay Chmaoue ARSAT SALA  
Tél. : 0661862111 Total des frais engagés : 852,30 + 150,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2023  
Nom et prénom du malade : BELAFKIH MANSOUR Age : 71 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : HTA/HBP / Bronchite aig. bactérienne  
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 : Le : 21/11/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

## 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



### 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
15/11/2023			150,00 DH	Dr SALIH ALAOUI Médecine Générale 11 Lot 02-01 El Dar Agha HAY CHAMRAA CÔTE DU NORD 06 22 69 09 79 06 68 80 88 44 INPE 101246312

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Kabbaj Samir Pharmacie Yacoub Chêne Yacoub Rte de Mandia Hay Chamaou Sala - Tél : 0537 80 87 17 ICE : 080424273000038 INPE : 102057286	15/11/2023	852,30

### 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	

### RELEVÉ 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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI

Diplômé de la Faculté de Médecine  
et Pharmacie Rabat

Médecine Générale

Echographie / ECG

الدكتور صالحى علوي العربي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

الطب العام

الفحص بالصدى / تخطيط القلب



Salé le : 15/11/2023 : سلافي

Mr BELAFKIH MANSOUR

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI  
Medicine Générale  
Lot Rahat El Bal Appt N° 1 RDC  
Hay Chemaoui à Côté du BIM  
22 59 09 79 06 68 80 88 48  
INPE 101246312

N° Lot : 2TZ239  
Fab. : 10/2022  
Per. : 10/2024

PPV: 126,30  
LOT: 652433  
PER: 05/25 DH

126.30 1) Augmentin 1g

15 x 21j pdt 8j

N° Lot : 2TZ229  
Fab. : 08/2022  
Per. : 08/2024  
P.P.V. 147.60 MAD (Dhs)

N° Lot : 2TZ231  
Fab. : 08/2022  
Per. : 08/2024  
P.P.V. 147.60 MAD (Dhs)

147.60  
x 3  
442.80

2) Uritab XL 100mg  
11j 1x soir pdt 3-j

P.P.V.: 60 DH 00

LOT: GA20215  
PER : 02/2024  
PPV: 75 DH 00

LOT 230424  
EXP 03/2026  
PPV 49.40DH

3) 60.00  
15.00  
4) Nazair

2xtr nasab 1j pdt 11j

INPE : 102057286

Dr. Babbaj Sanae  
Pharmacie Yacout

Pharmacie Yacout Rte de Mahdia, Hay Chemaoui

Lot Rahat El Bal, Appt N° 1 RDC, Hay Chemaoui, à Côté de BIM, Salé

☎ 06 68 80 88 48 - 06 22 59 09 79

49.405  
x 3  
148.20  
452.30

49.40

49.40

Dr. SALIHI ALAOUI ELARBI  
Medicine Générale  
Lot Rahat El Bal Appt N° 1 RDC  
Hay Chemaoui à Côté du BIM  
22 59 09 79 06 68 80 88 48  
INPE 101246312