

# 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 : N° P19-0010448

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : AZEMI EL MOSTAFA Date de naissance : 23-12-1957  
Adresse : H 112 LOT EL WAFAH DEROUA  
Tél. : 0663072895 Total des frais engagés : 425,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/12/2023  
Nom et prénom du malade : AZEMI EL MOSTAFA Age : 1957  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Ode + Embolie / toux  
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 : MEKNES Le : 23/12/2023  
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 (LQ) - 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
19.12.23	C		150 Du	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/12/23	19760
	21/12/23	7800

**INPE: 132021353**

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

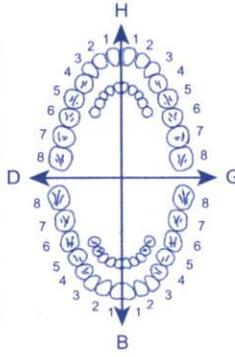
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

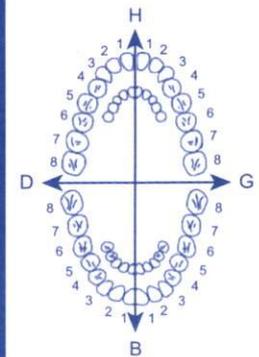
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE**

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



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


Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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

# Docteur HANANE AZMI

diplômée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
 Ex. Médecin interne à l'Hôpital Idrissi - Kénitra  
 Diplôme Universitaire Gynécologie Infertilité de Suivre Grossesse - Universitaire de Bordeaux  
 Médecine générale - Echographie  
 Electrocardiogramme

Médecin autorisée à la visite médicale pour l'obtention du permis de conduire

# الدكتورة حنان عزمي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
 طبيبة داخلية سابقا بمستشفى الإدريسي القنيطرة  
 دبلوم جامعي في أمراض النساء  
 العقم مراقبة الحمل - جامعة بوردو  
 الطب العام - الفحص بالصدى  
 تخطيط القلب  
 طبيبة مرخص لها بالفحص الطبي  
 لنيل رخصة السياقة

19.12.23

Azmi EE Mostafa

12/10



28,00

كولوفون

3 gouttes

5040

كولوفون



3 gouttes

PPV: 50DH40  
 PER: 03/26  
 LOT: M1145-2

3) Flubron

30,00



30,00

4) Colclpam 50

4/5/5



LOT: M22088  
 EXP: JUN 2025  
 PPV: 45,50 DH

5) Doliprains sup

14/40x3



3/3/3

13bouts

19760

**DR. HANANE AZMI**  
 Médecin Généraliste  
 Tél: 05 35 54 98 48  
 Ouislane - Meknès

طريقة حي الرياض، ويسلان، مكناس (فوق صيدلية رياض الصحة)

N° 56 Boulevard Al Massira, Cité Riad, Ouislane, Meknès (Au dessus de l')

Tél : 05 35 54 98 48

14,40 PPV 14DH40  
 PER 04/25  
 LOT M22088

14,40  
 LOT 12883  
 PER 08/24  
 PPV 14DH40

14,40  
 PER 09/23  
 LOT K2446

Tél : 0535439964

21/12/2023

AZMI EL MOSTAPHA

FACTURE N° : 13308

du 21/12/2023

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
3	BAYCUTENE CREME 15 GRAMME	22,70	68,10	7%
1	AUREOMYCINE LAFRA POM OPHTA 1%	10,00	10,00	7%
<b>Total TTC</b>			<b>78,10</b>	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :  
 SOIXANTE DIX HUIT DIRHAMS ET DIX CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	72,99	5,11	78,10
		<b>72,99</b>	<b>5,11</b>	<b>78,10</b>



LOT : HF 0513  
 PER : 05 2026  
 PPV : 22 70

LOT : HA9590  
 PER : 03 2026  
 PPV : 22 70

10,00

LOT : HD 1855  
 PER : 05 2026  
 PPV : 22 70