

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

**Maladie**

**Dentaire** 179 694  **Optique**

**Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **5169** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **HAMRARASS TAIBI**

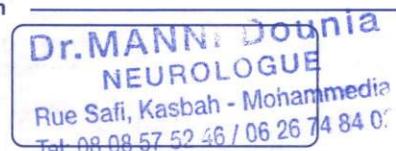
Date de naissance : **11/01/56**

Adresse : **BN LA goura ITTISAL II N°10 C.D. CASA**

Tél : **0603392662** Total des frais engagés : **1790.60** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **27/12/2023**

Nom et prénom du malade : **HAMRARASS, TAIBI** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Particulier**

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 : **28/12/23** Le : **1/1/24**

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
27-12-23	Q/S		#300DH	Dr. MANNI Djalma NEUROLOGUE Rue Safi, Kasbah Mohammedia Tel: 08 08 57 52 46 / 06 26 74 84 02

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMONIE 181, M.S. - 05 BENIMAR	27/12/2023	1499,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

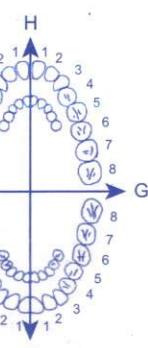
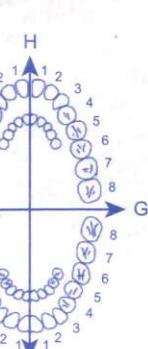
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

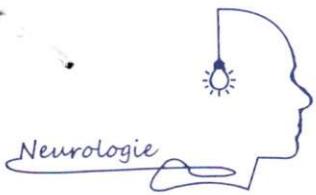
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Dounia MANNI**

**Neurologue**

- Electro Encéphalographie (EEG/vidéo-EEG)
- Electro Neuromyographie (ENMG)



**الدكتورة دنيا مانى**

- أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mohammedia 27.12.23 الخمسية

1 HAMARASS TAIBI

1 298.0 x 2 3/4 - 3/4 - 3/4 - 3/4.

2 Travail de

110.50.26 1 - 1 - 0

3 478.5 x 2 Avocat de 40

149.50 1/2 - 0.

4. Reimodel

149.50 0 - 1 - 0.

α 23 ms  
pw 6.86  
=

**DR. MANNI Dounia**  
**NEUROLOGUE**  
Rue Safi, Kasbah - Mohammedia  
Tél: 08 08 57 52 46 / 06 26 74 84 02

19 اقامة اسماعيل - شارع اسفي القصبة - أمام محطة القطار - الخمسية

19 Résidence Ismail Rue Safi, Kasbah, En face de la gare ONCF - Mohammedia

Tél: 08 08 57 52 46 - GSM: 06 26 74 84 02 - Email: mannineurologue@gmail.com

**TRIVASTAL® 50mg LP**

30 Comprimés enrobés

à libération prolongée



6 118000 100287

**TRIVASTAL® 50mg LP**

30 Comprimés enrobés

à libération prolongée



6 118000 00287

**TRIVASTAL® 50mg LP**

30 Comprimés enrobés

à libération prolongée



6 118000 100287

**TRIVASTAL® 50mg LP**

30 Comprimés enrobés

à libération prolongée



6 118000 100287

**TRIVASTAL® 50mg LP**

30 Comprimés enrobés

à libération prolongée



6 118000 100287

**AVLOCARDYL 40MG**

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 100287

LOT : 23E005

PER : 03/2026

**AVLOCARDYL 40MG**

CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Boîte 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Boîte 05, Casablanca Marina

MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

**TRIVASTAL® 50mg LP**

30 Comprimés enrobés

à libération prolongée



6 118000 100287



6 118000 100287



REUMADEP® capsules  
Contenu 16,35g

LOT:

PER:

PPC: 149,50 DH

W044  
01/2026