

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.



190668

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009963

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10569

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BAHLOUL Mohamed

Date de naissance : 17.02.1963

Adresse : Habituel

Tél. : 067314931

Total des frais engagés : 1493,40 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL BOURAQUI Fouad
MEDECINE GENERALE
Bd. Ennil Bloc 38 N°43 - Sidi Othman
Casablanca - Tél.: 05 22 37 82 68

INPE:
091043885

Date de consultation : 05/10/2024

Nom et prénom du malade : EL BAHLOUL Mohamed

Age : 61 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gastro

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

05/01/24 08/01/24 01000000 01000000 01000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la facture

08/01/2024 1343.40

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL BOURAQUI Fouad

MEDECINE GENERALE

ECG - Echographie

Ancien médecin aux urgences de l'hôpital

Sidi Othmane

Certificat d'aptitude pour permis de conduire



د. البوراقي فؤاد

الطب العام

الفحص بالصدى- التخطيط الكهربائي للقلب

طبيب سابق بمستعجلات مستشفى

سيدي عثمان

شواهد طبية لرخصة السبافة

ORDONNANCE

Casablanca le...

08/09/2024 الدار البيضاء في

INPEC
091043885

7- EL BAHLOUL

PYLERA® gélules
Boîte de 1 flacon de 120.
AMM N°281 DMP / 21 / INN
PPV : 803,00 DH
Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P. N° 127182 Bouskoura, MAOC



6 118001 072262

803,00 1. Pylere

Pharmacie AL AKHAWINE
Dr. GHAZLAOUI Laila
16, Lot Al Akhawine Had Soussan
05 22 96 21 77

123,60 x 2

LOT 230169 1
EXP 12 2027
PPV 46.00

46,00

3. Digestive

Pharmacie AL AKHAWINE
Dr. GHAZLAOUI Laila
16, Lot Al Akhawine Had Soussan
05 22 96 21 77

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bnou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH
6 118001 020607

Bd Ennil Bloc 38 N°43 1^{er} Etage -

3sm : 06 70 74 87 05