

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3163

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SoulimANE KHEDoudJA

Date de naissance : 26/05/42

Adresse : 123 BIS ABDELLAH Bourguiba

Tél. 066 126 7937

Total des frais engagés :

200.84 + 512.2064

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ASMAE BERRAJ  
159, Bd ELIANE Bourguiba  
Lahdim - Casablanca  
Tél. 05 22 22 78 18

Date de consultation : 17/01/2024

Nom et prénom du malade : SouLiMANE KHEDoudJA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Injet respirat

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 : 17/01/2024 Le : 17/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

DR. ASMAE BERRAJ

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
17/10/11 2014	an	an	200.000	Dr. Asmae BERRADA 159 Bd El Hank Bourgogne Lahajma n°pt. 24 - Casablanca Tél. 05 22 26 50 22 <b>INPE 091031831</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KHÉOPS Mme. Aziza LAHLOU LEMSEFFER 9, Rue Ibnou Yaala Ifrani Maârif Tel : 02294.97.28 - Casablanca	17.01.24	512,20DH
		INPE : 092036649

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	—
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

sommer avant fin

-contre :

80,40 DH  
Lot: L22122  
Per: 05-2025

remplissage :  
08042/ADMP/201CA/MAV3

Stérilité et

C

Echog  
Electi

34,20

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

20 Comprimés  
effervescents  
sécables

Voie orale

ة

PPV:

14DH00

PER:

10/26

LOT:

#3523

وردو

الدكت

ال

دبلوم جامعي في  
علاج

عنق

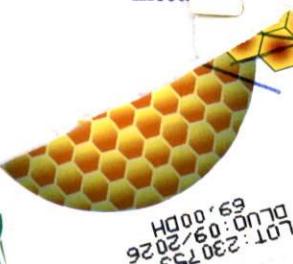
في الصوتي

بيبة

PPV: 69,00 DH  
PER: 20/03/2025  
LOT: 99604/10/2025

17/01/2024

Mme Soulimane Khedoudja



BIOVANIC 500

1 comprimé, matin et soir

69,00 x 2

Total. 512,20 DH

DOCI VOX

1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour

MAXI G

1 comprimé le matin, pendant 1 mois

DOLIPRANE 1000

1 comprimé, 3 fois par jour

STERIMAR

2 pul nasel.3

RACIPER 20 boîte 7

1 comprimé le matin

S CORT 20

3 cp par j pd 3 j

34,20

82,10 x 1

RACIPER® 20 mg  
14 comprimés gastro-résistant  
Voie orale



6 118 001 300716

Dr. Asmae BERRADA  
159, Bd. Bourgogne  
Lahjajma App. 24 - Casablanca  
Tél. 05 22 26 50 22

159, Bd. Bourgogne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahjajma - Casablanca

Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 ✉ berrada.asmae65@gmail.com