

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

M22- 0016345

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Aguir

Nom & Prénom : MARARY ABDELKABIR

Date de naissance : 01-01-1950

Adresse : 250, LOTOUNA DEROUA

Tél. : 06-33-53-30-01 Total des frais engagés : 673,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/24

Nom et prénom du malade : Rantoin Saida Age : 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA

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 : 9/01/2024 Le : 09/01/24

Signature de l'adhérent(e) : AT

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

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.

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 09/01/2024 | CS | | 150 DH | Dr. MERZAK Chaimaa Médecin généraliste Nora, N°9, 2ème Flage Deroua Tél: 0522 515 127 / 0667 576 593 Dr. MERZAK Chaimaa |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| HARMACIE M... LOT 01A N°20 DERRA TEL: 05 22 51 51 80 Gsm: 06 57 54 29 88 | 09/01/2024 | 673,70 DH |

INPE: 061284733

INPE: 062104716

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ODF PROTHESES DENTAIRES

| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | MONTANTS DES SOINS |
|---|--|--------------------|
| H | 25533412 21433552 00000000 00000000 | |
| D | 00000000 00000000 35533411 11433553 | |
| B | G | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.chaimaa MERZAK
Lauréate de la faculté de médecine
Et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة شيماء مرزاق
خريجة كلية الطب والصيدلة
دار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدى
الطب التجميلي . الليزر الطبي
التغذية - الحجامة الطبية

Médecine Générale - échographie
Médecine esthétique - lasers médicaux
Nutrition - Hijama Médicale

Deroua Le

09/07/24

الدروة في

Rue Bouti Saida

27,70

- Cardisaspine

200mg 8



75,00

- Kalex 20mg

2 gel. 1j



571,00

- Novamipid

Plex Pen

Thalat
de 3 mois

673,70

200
40 00

Médecine
générale et

DR. HAFIZAK CHAIMAA
esthétique

Nora N°9, 2ème étage, Deroua

Tel: 0522 515 127 / 0667 576 88

PHARMACIE MORSLI
LOT NORA N°20 DEROUA
TEL 05 22 51 51 80
Gsm. 06 57 54 20 88

تجهة نور رقم 9، الطابق الثاني، الدروة (قرب مجربة أيمن)

Lot Nora N°9, 2ème étage, Deroua Rue Badr (a Coté de boucherie aym)

Tél : +212 5 22 515 127 / +212 6 67 576 593

LOT 230643
EXP 09/2025
PPV 75.00DH

NovoRapid® FlexPen®

100 U/ml

Solution injectable

5 stylos pré-remplis de 3 ml

PPV : 571.00 DHS



6 118001 121304

8-9670-73-270-2

نوفورايد®
فليكسبين®
100 وحدة / مل