

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

M23-0018779

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8094 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : A 94638
Nom & Prénom : LOUANJLI ADIB
Date de naissance : 28-04-1961
Adresse : Rue 10 - N24 - Lot Jardins Majbar - Casablanca
Tél : 06 61 42 36 99 Total des frais engagés : 3160,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ALAOUI F. Youssef
O. R. L.
34, Bd. Zerkouni - CASA
Tél. 27.28.92 - 27.28.00

Date de consultation : 06. FEV. 2024
Nom et prénom du malade : LOUANJLI ADIB Age : 67
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affections ORL + diabète + hypertension
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 : Casablanca Le : 06 / 02 / 2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-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.

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
06 FEV. 2024				Dr ALAOUI F. YOUSSEF O. R. L. 34, Bd. Zerkouni - CASA Tél. 27.26 92 - 27.28.00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06.02.24	3460.20

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

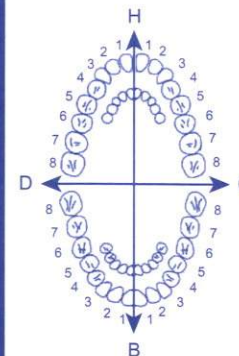
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

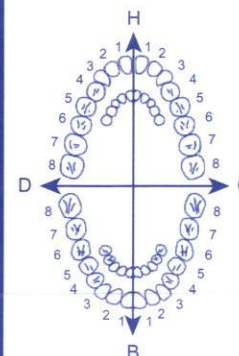
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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



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

الدكتور العلوي الفضيلى يوسف

اختصاصي في أمراض الأنف ، الحنجرة والأذن
وجراحة الوجه و العنق
خبير محلف لدى المحاكم

34، شارع الزرقطوني (ملتقى زنقة أكاديو
الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 27 26 92
05 22 27 28 00

Téléphone 05 22 27 26 92
05 22 27 28 00

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le..... 06 FEV. 2024

He Louanjia ADirB

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L125



NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 08/2026
LOT 36028 1

PPV: 479 DH 00

13839-02

118001041077
lardiance 10 mg

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

PPV : 479 DH 00

3 mois

BOTTUS.A

PPV: 479 DH

PPV: 479 DH 00

Dr ALAOU F. Youssef

O. R. L.

4, Bd. Zerkouni - CAŞA
27.26.92 - 27.28.00

6 118001041077
Jardance 10 mg
(empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
313839-02

79.70

A-21 x

50



19/11/37

98.80

Neofortane



18 3 8/2

$$L \neq g. \infty \times 6$$

Jarhance S.V. is up

S.V. 10

407.60

Stagid 700 mg

19

PHARMACIE OXYGENE
SOUND DEMNI TAZI
1 bis, Bd Pandramique
Quartier Coates - Single Piste 1032
- Tel. 022 52 10 14

3ms

T-3160.10

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

BOTTU S.A.

PPV : 479 DH 00

6 7 8 0 0 7 0 4 1 0 7 7
radiance 10 mg
(Energilactone)
30 comprimés pelliculés
PPV : 479 DH 00
313839-02

313855

LOT 231314
EXP 04 2026
PRV 107.60