

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

194995

## Déclaration de Maladie : Nº S19-0048167

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12390 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN RITANNO ADIL Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.62.265.894 Total des frais engagés : #397,50# Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Nezha RAM*  
*PÉDIATRE*  
*ANPE-091115*

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Empêchement*

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 : OSA INPE-091115 Le : 14/02/24

Signature de l'adhérent(e) :

*LL*  
16 FEV 2024

*MUPRAS*

### 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
24/02/2024	CG		310	INDEPRACTICE 118158
03/03/2024	DFC			
10/03/2024				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mohamed Faraj Kriket 341 Bd Panoramique	13/02/2024	47.50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX

  

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	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

**Doli**  
Pédiatrique  
Paracétamol

PPV 170 H 50  
PER 09/26  
LOT M2963

17.50



مصحة الطفل والرضيع  
CLINIQUE PEDIATRIQUE

6 117050 213466

PPC 30.00 DH  
LOT 3010059  
EXP 12/2027

Casablanca, le :

13.02.24

INPE.091115103

BENRHANNOU

Aloe

17.50

Doli pédiatrique

1 date g/kg

30.00

7.50

Étire 21

Si  
Géme

au boutons

47.50 x 21

Pharmacie KARIM  
Montazah  
Dakar  
Pharmacie Karim  
Montazah - Dakar

3

pour boîte



347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc

Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 2100 21 / Fax : +212 522 87 25 00

direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

INPE.091115103

Whitsoops = 066 2074147

# Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 13/02/2024

Etablie par KAWTAR RECEPTION Page 1/1

**Identification**

N° Dossier : X4B133076

**Nom & Prénom :** BENRHALLOU ALAA

C.I.N. : ..

Adresse : CASA

Traitement :



CNSSI

Date Début : 13/02/2024

N° Identifiant : 24021955/24

Date Fin : 13/02/2024

Médecin : RAIQ NEZHA

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
<b>MEDICAL</b>					
Consultation	1	350,00			350,00
Total Rubrique :					350,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>					<b>350,00</b>
<b>TOTAL FACTURE</b>					<b>350,00</b>

Arrêtée la présente Proforma à la somme de :

Trois cent cinquante Dirhams

