

# 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.

M22- n°036937

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2255 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELHACHIMI Abdellatif

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0674 617015

Total des frais engagés : 838,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2024

Nom et prénom du malade : ELHachimi Abdellatif Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + HBP + ALD

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
22/02/24	C	—	200	Dr BOUDAD Latifa Médecin Général 1st Annals Int'l Casablanca Tel: 0522 89 43 09 092050293 22/02/24 031233268

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RESIDENCE ANNEE 2024	22/02/24	635,20 DH

### 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 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	
D	00000000 00000000	
	00000000 00000000	
	35533411 11433553	
G		
B		
<b>[Création, remont, adjonction]</b>		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale  
Diplôme U. en Diabétologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Casablanca

ض

PPV: 147 DH 60

gie  
l'intérieur.



دبلوم جامعي في  
العام  
مكسيكي

PPV: 137 DH 90

Casablanca, le : 22/02/24 الدار البيضاء، في :

EL Hachimi Abdellatif

UG.110 x 2

- Amep 5mg

SV

49,40

147,60 x 2 NFT

Flotral 1mg

ltt de

49,40

168,00

NFT

SV

- Augt 1g.

SV

PHARMACIE RESID  
Sidi Amor

PPU: 168,20 DH  
LOT: 652428  
PER: 05/25

23,50

Nodal fm 200

SV

4. Résidence Amor  
Tel: 05 22 91 41 09 - Casablanca

NO - DOL FEN 200MG  
CP PEL B30  
P.P.V: 23DH50  
PER: 08/2024

6 118000 061885

24,00

NFT + 31

SV

- Catoflo 50

LOT: M23090  
EXP: MAI 2026  
PPV: 24,00 DH

13.20

1 - Inazga (SV)

15.30 - Dapp x 21 T  
1 - VITA (SV)

1 P 1 T

1: 638.2018

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
Siham OUFRAOUI  
4, Résident  
Tel: 05 22 89  
Lot N° / Date Per. :

**Vita C1000®**

PPV 150H30  
EXP 08/2026  
LOT 30031 19

D. BOUDAD Latifa  
Médicin Généraliste  
U. Annaïm  
CASABLANCA