

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 canaux, 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 canaux.

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'El-Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-011827

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10846 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Ex RAM
 Nom & Prénom : FADILI Atiate
 Date de naissance : 15/11/1972
 Adresse : RES OLA BLANCA APPT F5.16
 LAMHARZA E. SAHEL - BORDJ BOU
 Tél. : 0661451031 Total des frais engagés : 426,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal SALIM
 Médecine Générale
 Diabétologie Nutrition
 Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchouja
 El Fardj Appt 4 - Casablanca
 22 26 34 66

Date de consultation : 21/03/24
 Nom et prénom du malade : FADILI Atiate Age : 51
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lombalgies
 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 : 26/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
21/03/24	G		200,00	Dr. Amal SALIM Médecine Générale Diabétologie Nutrition Angle Bd. Bourgogne et Rue Abdoulaye F. Gardi Appart - Casablanca Tél : 05 22 20 24 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOGNE BERRADA TAZI Halima 1 Bd. Bourkouni - Casablanca Tél : 05 22 27 73 44	21/03/2024	226,50 DA -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

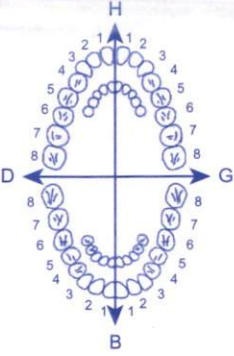
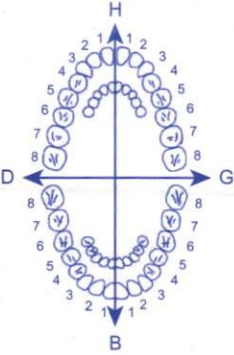
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 D 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

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail

Lot: HR6617

P.P.V : 150 00

Exp: 10 2026

ARM-430MP/21/NCI

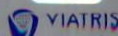
CELEBREX[®]
200 mg 20 GELULES



6 118000 480099

20

كيسولات



Casablanca, Le: 21/05/24

M^{me} FADILI Atate

150 00

1)

Celebrex 200



1 gel / j x 07

4960

2)

Relaxol 500



1 cp x 2 / j x 07

2690

3)

Vitaneuril fort



1 cp x 2 / j

226,50 dh

Relaxol 500mg/2mg

Para: Sanofi-aventis Maroc

Reute de Rabat - R.P.1.

Ain seba Casablanca

Relaxol 500mg/2mg cp B20

P.P.V : 49,60 DH

LOT : 23E014

PER : 08 2026

6 118000 060833

Sanofi-aventis Maroc

Reute de Rabat - R.P.1.

Ain seba Casablanca

VITANEURIL[®] FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés

LOT : 23E014

PER : 08 2026

6 118000 060833

Sanofi-aventis Maroc

Reute de Rabat - R.P.1.

Ain seba Casablanca

LOT : 23E014

PER : 08 2026

6 118000 060833

Sanofi-aventis Maroc

Reute de Rabat - R.P.1.

Ain seba Casablanca

LOT : 23E014

PER : 08 2026

6 118000 060833

Sanofi-aventis Maroc

Reute de Rabat - R.P.1.

Ain seba Casablanca

LOT : 23E014

PER : 08 2026

6 118000 060833

Sanofi-aventis Maroc

Reute de Rabat - R.P.1.

Ain seba Casablanca

LOT : 23E014

PER : 08 2026

6 118000 060833