

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0017455

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1770

Société : Retraite de la RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BOUGRIN mohamed

Date de naissance : 01/01/1969

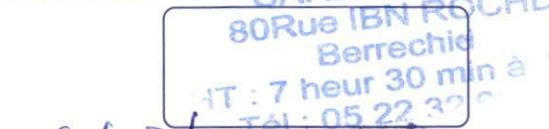
Adresse : lot EL WAFA 11 256 De Ronta

Tél. : 06 63 78 25 90

Total des frais engagés 554254 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6/03/2024

Nom et prénom du malade : BOUGRIN MOHAMED Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 06/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
6/03/24	CS		300,00 DH	DRAYOUBI M/SAN CARIOLOGISTE 80 Rue J. ROCH 11000 Casablanca 1100 30 min à 11:05 22/02/24

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUR EL IMANE Dr. L. AOUIMANE Manzette N°44 Deroua Tél: 05 20 35 07 57	06/03/2024	550,30 DH

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

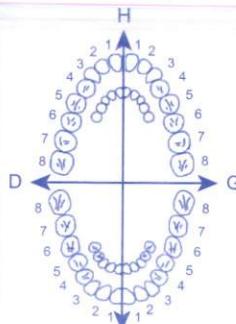
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**(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**



الدكتور حسن الأيوبي

Docteur AYOUBI HASSAN

أخصائي في أمراض القلب والشرايين وارتفاع الضغط

والدورة الدموية - الفحص بالصدري والهولتير

Spécialiste des Maladies Cardio - Vasculaires

Echodoppler Cardio - Vasculaire - Holter

INPE : 06 11 75 584 - 05 22 32 65 84

نور الإيمان  
PHARMACIE NOUR EL IMAN  
Dr. BADAOUI Imane  
Manzeh 2 N°44 Deroua  
Tel: 05 20 35 07 57

le 6/03/2024

BOUGRIN

ROHANE

$$98,10 \times 3 = 294,3 \text{ DH}$$

- cash 515 SV

124.00 DH

124,00 x 3 me  
cash 372 SV

40,00 DH

cash 40 SV

$$40 \times 2 = 98,00 \text{ DH}$$

Dr. AYOUBI HASSAN  
CARDIOLOGUE  
80 Rue Ibn Rochd  
Berrechid  
Tél: 05 22 32 65 84

cash 217 x 2 SV

cash 43,00 SV

cash 43 SV

T: 550,30 DH

Sur Rendez-vous

HORAIRE : 8h00 - 14h00

VENDREDI : 8h00 - 12h00

05 22 32 65 84 زنقة ابن رشد - برشيد - الهاتف :

80, Rue Ibn Rochd - Berrechid - Tél : 05 22 32 65 84

الاستعجلات : 06 72 12 00 82

14011057



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV: 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

14011057



6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV: 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca



LOT: 0444  
PER: 04 2026  
PPV: 46.00DH

ستيرونول

ملاط السيترولين

LOT: 0438  
PER: 02 2026  
PPV: 46.00DH

ستيرونول

ملاط السيترولين

14011057



COSYREL 5mg/5mg

30 comprimés pelliculés sécables

PPV: 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

PPV: 124,00 DH  
LOT: 652214  
PER: 07/25



EFFIPRED® 20 mg

PPV: 40DH00  
EXP: 06/2026  
LOT: 32011 17