

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

### 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 5626

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DRIHMI HASSAN

Date de naissance : 18-11-60

Adresse : Hay You Sra Des Rues Oulmès 20

Tél. : 0522969606

Total des frais engagés : 3000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Pr. Omar BATTAS**  
Professeur de Psychiatrie  
Consultation Clinique la Source  
INPE : 091035501

Date de consultation : 02/03/2024

Nom et prénom du malade : NEZBOUTI Fathia

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Frère

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 : RAM

Le : 07/03/24

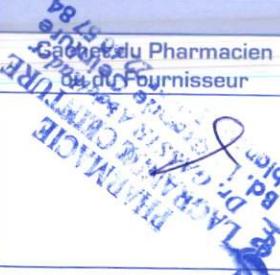
Signature de l'adhérent(e) : DRIBHMI

Le : 07/03/24

### 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                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 02/07/2024      |                   | 163                   | 3507.00                         |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  | 02/07/2024 | 571.00                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

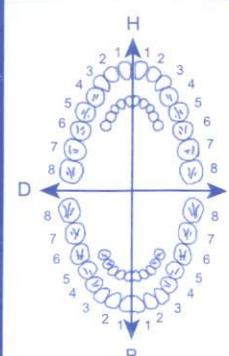
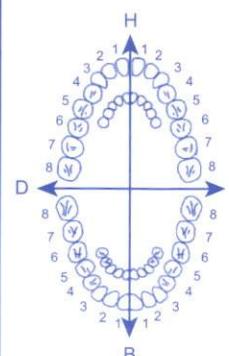
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

### 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 |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------|----------|----------|---|----------|----------|--|----------|----------|---|--|--|---|--|--|-------------------------|
|   |                |                  |             |                         |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
|   |                |                  |             |                         |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
| <h4>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</h4> <h4>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</h4> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                |                  |             | H                       | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 |  | 35533411 | 11433553 | G |  |  | B |  |  | Coefficient des Travaux |
| H  | 25533412       | 21433552         |             |                         |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
| D  | 00000000       | 00000000         |             |                         |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
|  | 35533411       | 11433553         |             |                         |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
| G  |                |                  |             |                         |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
| B  |                |                  |             |                         |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
|  |                |                  |             | Montants des Soins      |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
|  |                |                  |             | Date du devis           |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |
|  |                |                  |             | Date de l'Execution     |          |          |   |          |          |  |          |          |   |  |  |   |  |  |                         |

les  
l'Horloge

PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## ORDONNANCE

Casablanca, le :

02/3/2024

## جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

العلاج المنظاري  
تفصيت الحصى

الجامعة العامة والمنظارية

## CHIRURGIE GENERALE COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

جراحة النساء  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإعاش و جميع  
الإختصاصات الطبية

مركز تفتيت الحصى

## CENTRE DE LITHOTRIPSIE EXTRACORPORELLE

## مركز الفحص بالأشعة

SCANNER

#### RADIOLOGIE STANDARD

Pr. Omar BATTAS  
Professeur de Psychiatrie  
Consultation Clinique la Source  
INPE: 091035501

14. زنقة تقى الدين (برن سابقا) حى المستشفيات 20 000 الدار البيضاء - Casablanca - Hôpitaux Quartier des Eddine Taki Rue 14

**RDV de Consultation d'Irolegie(1er Etape) : 761-55-11**

S A R I - TÉL:14415711 - G.N.G.C. 6120100

SYNTHEMEDIC  
22 rue souheir bne al aquam roches  
noires casablanca  
SEROQUEL  
100mg Cpr 24  
Boite de 60  
269/16 DMP/21NSF P.P.V: 276,00 DH  
6 118001 021307

Lot SK899  
Fab: 05 2023  
Exp 04 2026

PPV:154DH80

ESPERAL® 100 mg  
Quetiapine  
Boite de 60 comprimés pelliculés  
6 118000 121480

COOPER PHARMA  
PPV: 144,20 DH

S-CITAP® 10 mg  
30 Comprimés pelliculés

6 118001 151363