

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

203470

Déclaration de Maladie : N° S19-0051050

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11693 Société : Ram

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : Aliouche Imed Date de naissance : 29.01.75

Adresse : habituelle

Tél. : 06 99 32 50 34 Total des frais engagés : 250.192.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/04/24

Nom et prénom du malade : Aliouche Imed Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : Casa Le : 25/04/24

Signature de l'adhérent(e) : Aliouche Imed

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhession@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

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
23/4/24			2500	Dr. M. HABIBI 23 Bd Mohamed V - Casablanca - 1014/GSM : 0524 00541241 N° de BEINMOUCADIR : 0524 00516231 N° de MAGIE AL : 0524 00516231 N° de CSM : 05 09 51 62 31 N° de NPE: 092007814

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. HABIBI Rahal Ben Aouad N° de BEINMOUCADIR : 0524 00516231 N° de MAGIE AL : 0524 00516231 N° de CSM : 05 09 51 62 31 N° de NPE: 092007814	23/4/24	192,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

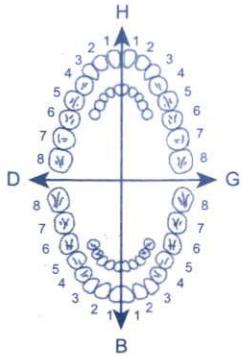
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

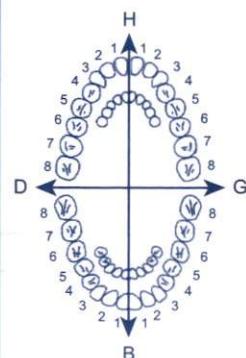
Important :

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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



Spécialiste Pédiatrie

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Casablanca, le 23 Mars 2021 الدار البيضاء في:

23 مارس 2021

Diouach

IBTISSAM

Muscle paoncule

1 kg x 21,15,-

Hydrogel

1 kg x 21,15,-

74,60 x 2 clav A'sin enfin

PHARMACIE AL MASSIRA
Dr. Raphaël Ben Ahmed
Dr. M'hamed EINMOUSSA Ouazzani
Tél: 0522 24 80 55 / Fax: 0522 24 85 44
GSM: 06 61 33 25 56

1 sachet x 37,12,-

87

11,2
apres

curelic CP

PPV : 74,60 DH
LOT : 652426
PER : 05/2025

1251, - dh. cur

43,50 ~~sony wester~~ ~~hys~~

PPV : 74,60 DH
LOT : 652426
PER : 05/2025

~~NS~~

clafus x 2

192,70

~~DR. KHAIRI CHAKIB~~
~~Pharmacie Al Massira~~
~~Dr. Raja Rahal Ben Ahmed~~
~~Dr. Amine BENMOUSSA Ouafae~~
~~Tel: 0522 24 80 54 / Fax: 0522 24 85 44~~
~~GSM: 06 99 51 62 81~~

PHARMACIE AL MASSIRA
Dr. Raja Rahal Ben Ahmed
Dr. Amine BENMOUSSA Ouafae
Tel: 0522 24 80 54 / Fax: 0522 24 85 44
GSM: 06 99 51 62 81

43,50

