

# 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 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.

## 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.

M23-0016966

20/04/17

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03097

Société : RAM  
Veuve

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Aboutaib Fatma

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 785 LOT EL WAFA Aly Dercoua  
Berrechid

Tél. : 0638.82.38.02 Total des frais engagés : 1125,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/04/24

Nom et prénom du malade : ABOUTAIB 28. Lot. RHM 1. FATHMA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : diabète + HTA

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

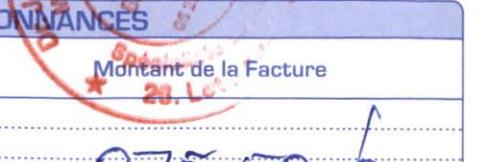
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Had Soualem Le : 15/04/2024

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
04/04/24	C	1	150 Dhs	
15/04/24	Contrôle		Gratuit	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Pharmacie BELKAYAT  
Rte. d'Azemmour Douar  
El Brahma Trafia - soualem  
Tel: 06 57 07 77 08

Date

Montant de la Facture

15/04/24

28.10  
975,50 Dhs

### 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

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

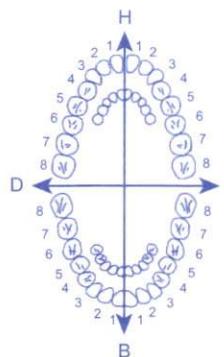
Montant détaillé des Honoraires

### 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.

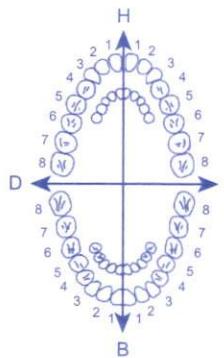
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

Docteur Abderrahim JARNANE

Médecine Générale

Spécialiste en Médecine du Travail

Diabétologie

Nutrition et Diététique

Echographie

E.C.G

Mésothérapie

INPE : 061125530



الدكتور عبد الرحيم جرنان

الطب العام

أخصائي طب الشغل

علاج داء السكري

التنفسية - الحمية

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الميزوتيرابيا

Had Soualem, le : 15.04.24 حد السوالم، في :

57,80 x 3 ABDURRAHIM FATNA -  
35,00 L.D.NOF. 100mg 7.5  
ADP 1000  
40,00 x 3 14.2x1  
Glemer 2mg 7.5  
27,70 x 2 14.2x1  
Cardio Aspirine.  
39,90 x 2 14.2x1  
Piprol 5mg  
116,40 x 4 14.2x1  
IRPHI. 150  
46,30 14.2x1  
D. Cere forte  
T. 975,50 12m  
Lot Raja I N° 28 - Had Soualem pharmacie BELKHAYAT Rue d'Azemmour Dabat l'Baladi Traffa - soualem 06 57 0728 71 09  
Tél.: 05 22 96 47 36 - GSM : 06 63 72 10 08 - E-mail : ab\_jar@hotmail.com



LOT : 231510  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

LOT:066  
PER:AUT 2026  
PPV:116 DH 40

LOT : 230729  
EXP : 05/2026  
PPV : 57,80DH

LOT:066  
PER:AUT 2026  
PPV:116 DH 40

LOT : 231285  
EXP : 09/2026  
PPV : 57,80DH

LOT:066  
PER:AUT 2026  
PPV:116 DH 40

35,00

PPV : 46,30  
LOT : 23H31  
EXP : 08/2026

PPV:40DH00  
PER:10/25  
LOT:M3731

PPV:40DH00  
PER:10/25  
LOT:M3731

PPV:40DH00  
PER:10/25  
LOT:M3731

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

39  
6 118001 09028

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.

6 118001 09028

39,00

39,00