

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-541017

NID: 36322

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2834 Société : RAM RETRAITE

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : FOUADH MOURAD

Date de naissance : 17/08/50

Adresse : LOTJERMENT LAYMOUNE LOT 71 CASABLANCA

Tél. : 0671 834515 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Youssef D... CARDIOLOGUE 100 Bd. Oujda Hassan Casablanca - Tél: 05 22 03 60 00

Date de consultation : 29-07-2020

Nom et prénom du malade : FOUADH MOURAD Age:

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : MIA

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 : 11/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### 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.



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
29-07-2020		CS + EL2	309,00	INP : 91157074 Dr. Youssef CARDIOLOGUE 100 Bd. Oum Kalthoum - Hay Hassane

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prescrit par le Pharmacien ou le Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/07/20	1764100

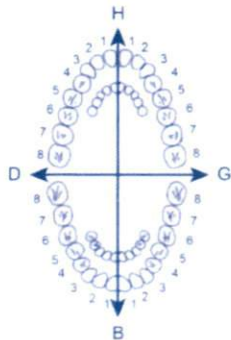
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

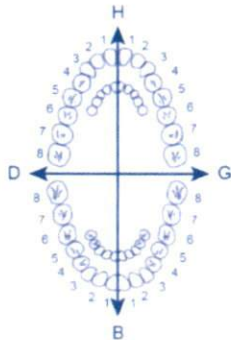
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## 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	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef DRISSI

Spécialiste des maladies  
du Cœur et des Vaisseaux

Ancien Médecin Interne  
des Hôpitaux de Paris

- Holter tensionnel
- Holter rythmique
- Epreuve d'effort
- Echo-doppler  
cardiaque couleur



الدكتور يوسف الإدريسي

اختصاصي في أمراض القلب و الشرايين

طبيب سابق بمستشفيات باريس

الفحص بالصدى بالألوان  
- الهولتر -

Casablanca, le 28.07.2020

بسم الله الرحمن الرحيم

294100  
x6 Coveram 10/10

أعطي x bonora

1764100



Dr. Youssef DRISSI  
CARDIOLOGUE  
100 Bd. Oum Rabii - Hay Hassani  
Casablanca - Tél. 0522 93 86 00

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU  
466, Lot. Allaymoune Lissasfa  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94  
- RC : 381781 - T2 : 2629297 - IF : 2482166  
Tél : 0522 50000089

100, شارع أم الربيع - إقامة الأفق - الحي الحسني - الدار البيضاء

100, bd. Oum Rabii - Résidence Al Ofoq (près de la Polyclinique CNSS) Hay Hassani - Casablanca  
Tél./Fax : 0522 93 86 00 : الهاتف - E-mail : ydrissi@hotmail.com - Urgences : 0661 08 02 82 : المستعجلات

حبات 10 / حغ 10 ملغ

بیراتکروبریل آرجنین / املودیپین

10  
10

30 حبة



294,00

حبات 10 / حغ 10 ملغ

بیراتکروبریل آرجنین / املودیپین

10  
10

30 حبة



294,00

حبات 10 / حغ 10 ملغ

بیراتکروبریل آرجنین / املودیپین

10  
10

30 حبة



294,00

حبات 10 / حغ 10 ملغ

بیراتکروبریل آرجنین / املودیپین

10  
10

30 حبة



294,00

حبات 10 / حغ 10 ملغ

بیراتکروبریل آرجنین / املودیپین

10  
10

30 حبة



294,00



حبات 10 / حغ 10 ملغ

بیراتکروبریل آرجنین / املودیپین

10  
10

30 حبة



294,00