

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W19-505413

16029.



### Maladie

Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1710

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAMRANE ABDELAZIZ

Date de naissance :

02/03/54

Adresse :

Lot tadameur Rue 4 N° 29 OULFA CASA

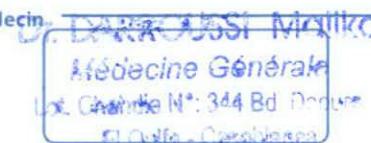
Tél. :

66616276 10

Total des frais engagés : 507,70 DH

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06/12/19.

Nom et prénom du malade :

RAMI FATHIA.

Age: 50 ans.

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

infl. P. n. intestinal - Diarrhoe épisodique - Nette dyspnée.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel à communiquer, les renseignements sont à déclarer 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 : 06/12/19

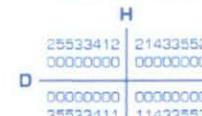
Signature de l'adhérent(e) :

CH



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
56 12/20 2011	1	1	150.00	INP : 61910944149 Dr. DANILO SIROTA Médecine Générale 100-100 N° 344 Bd

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/19	357,70

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> (List of treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Nature of treatments)	<b>Coefficient</b> (Coefficient)
				<b>INP :</b> <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession		
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>		
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>		
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>		
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>		

Docteur Darroussi.Malika

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur en Médecine  
Echographie générale  
Nutrition

دكتوراه في الطب  
شهادة في الفحص بالصدى الصوتي  
شهادة في طب التغذية و الحمية

06/12/19

RATI FATHA

92.50

Megafllox 500 mg  
10 Comprimés pelliculés

Megafllox® 500 mg  
10 Comprimés pelliculés

6 118000 070610

AFRIC-PHAR EXP  
LOT 18N050 10/2021

PPV : 92DH50

058.00

Neofortan 160 mg  
14 gélules

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 92DH50  
EXP 07/2022  
LOT 96031 1

36.90

3) Besachlor 16 mg  
14 gélules

ESAC 20  
esomeprazole 20 mg  
14 gélules

PROMOPHARM SA  
6 118000 241881

49.50

1) Cibus Xane 100 mg  
14 gélules

LOT 869 PER 02/21  
PPV 8601190  
869.90

T: 357.70

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM  
Sidi Gherraoui  
Docteur en Pharmacie  
4 Residence Anaim - Oulfa  
Tél: 05.22.91.01.97 Casablanca

Dr. DARROUSSI Malika  
Néurologue Générale  
Lot. Chahdia N° 344 Bd.  
Oulfa - Casablanca

Lot : 190591  
A consommer de  
préférence avant le : 09/2022  
PPC : 79,50 DH

تجزنة الشهدية 344 شارع وادي الدورة - الألفة ، الهاتف : 05.22.91.01.97  
Laissezment Chahdia 344 Bd.Oued Daoura - El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca