

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



**Declaration de Maladie**

N° W19-600252

69376

**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.

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9798 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre  
 Nom & Prénom : ALLAOUI MOURAD  
 Date de naissance : 18/03/1972  
 Adresse : Bd CHENGUITTE IMM CHENGUITTE N°1 HAY SMAALA SETTAT  
 Tél. : 0665 15 11 88 Total des frais engagés : 177,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : / /  
 Nom et prénom du malade :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 03 / 05 / 2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

**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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

**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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/03/21        | C                 |                       | gratuit                         | INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]<br><b>Dr. HESSANI Tebbaa</b><br>Anesthésie-Réanimation<br>Chu Ibn Rochd Casablanca |

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 26/03/21 | 1470                  |

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

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

**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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|---|
|                 |                |                  |             | 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE**

| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                      | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|----------------------------|--|----------------------|--|
|                            | D  | G                    |  |
|                            | 25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|                            | 00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |
|                            | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession. |                      | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |
|                            |  |                      |  |
|                            |  |                      |  |
|                            |  |                      |  |
|                            |  |                      |  |
|                            |  |                      |  |
|                            |  |                      |  |
|                            |  |                      |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca

المملكة المغربية  
وزارة الصحة

المركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء



Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

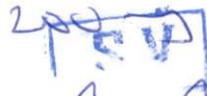
Casablanca, le : 25/03/2024

**ORDONNANCE**

Docteur : Dr Nourad ALLAoui

~~792~~  
1/ Azix 500mg   
0 - 1 - 08 - 138

~~420~~  
2/ Irelmi 20   
3 - 0 - 08 - 138

~~554~~  
3/ Surgam 200mg   
1 - 1 - 08 - 138

177,10

**Dr. HESSANI Tebbaa**  
Anesthésie-Réanimation  
Chu Ibn Rochd Casablanca

PPV : 79DH70  
PER : 12/21  
LOT : H2795

LOT N°:  
UT. AV: 42,00  
PPV (DH):



LOT : 201E029  
PER : 07/2023  
SURGAM 200MG  
CP SEC B20  
P.P.V : 55DH40  
6 118000 060857