

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 canaux, 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 canaux.

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° M21- 042679

ND: 79540

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : ANOUAR H
 Date de naissance : 16-08-1956
 Adresse : 88 Rue 8209 Hay EL RACHA
 Tél : 05 22 49 56 32 Total des frais engagés : 964,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/07/2021
 Nom et prénom du malade : ANOUAR H
 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 : Le 28/08/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
28/07/21	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/7/21

964,60

28/7/21

45,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
A M P C I M I V

Montant détaillé des Honoraires

28/7/21

180-

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'odontologie.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Salmi El Khazrafi Jalal

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

sidi El Khadir, Rue 23 N° 48

Casablanca

Tél. (C) : 05 22 89 74 60

الدكتور السالمي الخزازفي جلال

الطب العام

الفحص بالصدى

سيدي الخدير زنقة 23 رقم 48

الدار البيضاء

الهاتف الميعاد : 05 22 89 74 60

ORDONNANCE

Casablanca, le 28/07/21 في الدار البيضاء.

Amoxiclav 1200mg

79.70 x3

(N°)

370,00

185,00 x2

(N°)

268,00

Amoxiclav 20

87,50

(N°)

964.60

Cloxacillin

Acc. chet

180 x 1 - 180

ESPECE PARAF ET DIABETE
ROUDANI
Rue Ahmed Al Majidi Rés. 105 logs
A°3 Maârif - Casablanca

P.P.V. 79 70 / 79,70
UT.AV : 1 2 2 2 2
LOT N° : 1 2 9 9 9 7 6
UT.AV : 1 2 2 2 2
LOT N° : 1 2 9 9 9 7 6

LOT: GB00892
PER: 05/2023
PPV: 185 DH 10

LOT: GB00853
PER: 05/2023
PPV: 185 DH 00

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V: 268,00 DH
Distribue par MSD Maroc
AMM 453/165MP/21/ATO
6 118001 168ne

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

Avocat
N. Chamel

M

PHARMACIE AL WOUROUD
67, Rue des Roses A Côté de
Masjid An-Nour - Beauséjour
Tél: 0522 36 84 30 - Casablanca
Patente: 34808192

CAS le 20/7/24

FACTURE N° 36462

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
01	Pedryl	22,70	22,70
01	RINOMICINE	22,70	22,70

45,40

Totaux Facture est arrivée à 7

Quatre-vingt deux

Quatre-vingt deux


22,70

PPV 22DH70 EXP 03/2024
LOT 14062 1

ESPACE PARA ET DIABETE ROUDANI . SARL

client :
ANOUAR MOHAMED

FACTURE	DATE
A22/21	28/07/2021

Désignation	Qté	Prix Net	TotalTTC
BANDELTTES	1	180,00	180,00
			

HT	T.V.A 20%	total
		180,00

13, Rue Ahmed Al Majjati, Résidence les Alpes, Maarif - Casablanca _
Tél : 0522 99 28 79 / 0666 78 74 02 / 0660 12 74 00

Patente : 35775341 - RC : 286381 - IF : 14451958