

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## 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.

## Diagnostique 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.

## Educations :

- 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.

## Prothèses :

- 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.

- Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie chronique et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0036216

85582

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5432 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABCHARD MOHAMMED

Date de naissance : 05/07/1958

Adresse : HARI TUELLA

Tél. : 06.29.60.49.80 Total des frais engagés : 915,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL KABLI H.  
Clinique Mers Sultan  
Médecine Interne  
WIPE: 091031336

Date de consultation : 14/06/2021

Nom et prénom du malade : Madini Balisiri Age : 1972

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

Nature de la maladie : Sd de Sjögren

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 : 14/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Date de dépôt 20/08/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com  
Facturation : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantissant 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.

Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mphamed 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
14/06/21	C3		400,00	

**Professeur EL KARBI H.**  
**Clinique Mers Sultan**  
**Médecine Interne**  
**INPE : 091031336**

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

14-6-21

515,40

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

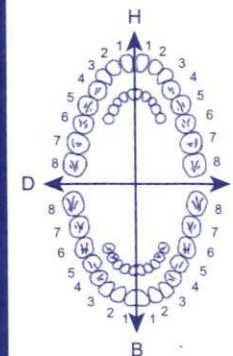
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

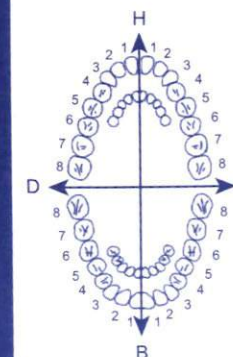
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 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

Documents envoyés par mail à rfm@mapires.

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement

Supérieur

Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي

الطب الباطني

Casablanca, le

14 / 06 / 21

في البيضاء

Mme Bahij Ma

PHARMACIE LUMIERES  
LAURENCE SARL AU  
550, Bd. AL MOUSS - INARA  
AM CHOCK - CASABLANCA  
Tél : 05 22 52 40 29

1) Colchicine 1mg 14/1 x 3m

4020

2) Ophtha sec 10/1 x 3/1 x 2m

125,00 x 2

3) Zephoria 15 14/1 x 20g

87,400

99,00

4) Magmine 30 14/1 x 1m

5) Exaigl 500 14 x 2/1 x 20g

6) Muxel

38,80 14 x 3/1 x 10g

Professeur EL KABLI H.

Clinique Mers Sultan

Médecine Interne

INPE : 091031336

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Murtouch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

515,40

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

38,80

87,40

38,

MB773 1123

LOT PER

99-00

OPHTASEC

PPC : 125 DH

Ut av: 03/23 Lot: OP07

BIOXPRT

OPHTASEC

PPC : 125 DH

Ut av: 03/23 Lot: OP07

BIOXPRT

13,40

13,40

13,40