

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0021568

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5804 Société : RAM Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : AGOUARAH Olympe

Date de naissance : 7/3/1963

Adresse : 205 Bd Bir Anzouk Starrif ORSA

Tél. : 06 74 9268 00 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2021

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
21.12.2021	SA	1	138,70	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Familles Angle Rue le Normand et Imam Tabaran Casablanca - Tél: 0522 22 05 60	21.12.2021	138,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

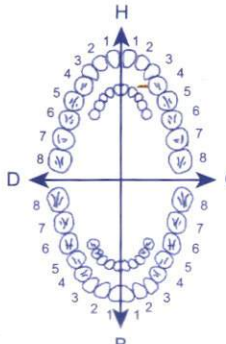
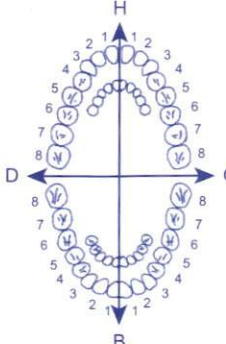
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412  00000000  D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  G  00000000  35533411  B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

الدكتور محمد البراهيمي  
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophthisiologue

الدكتور ع. (الناصرى)  
Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophthisiologue

21.12.2021 ALGERIA - Soudi 619

79,70



Orthèse - 100

ml 11 - 3 jms

119,00



poly hôpital -



2 ml / cm 6 jms

total

198,70

**LAMRANI MERYEN**  
Pharmacie des Familles Angle Rues  
le Normandie et Imam Tabarani  
CABLANCA - Tél. 05 22 25 05 00

Docteur  
PNEUMOPHTHISIOLOGUE  
5 Rue Ibnou Babik Quartier Racine  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 94 93 47



# PHYSIOMER®

Αποσυμφορεί σε  
3 λεπτά\*

Ενήλικες  
Παιδιά Ηλικίας 6 +

Ρινικό Σπρέι

## Αποσυμφορητικό

Ανακούφιση από το κρυολόγημα

Ευκάλυπτος



- Ανακουφίζει από τη ρινική συμφόρηση που οφείλεται σε κρυολόγημα και ρινοκολπίτιδα
- Καθαρίζει τις ρινικές διόδους και προλαμβάνει την εξάπλωση της λοίμωξης
- Παρέχει αίσθημα αναζωογόνησης και ευεξίας που διαρκεί



Ευκάλυπτος



Άγρια  
Μέντα

### Φυσική Σύνθεση

- Υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού με αιθέρια έλαια
- Χωρίς συντηρητικά

135 ml



laboratoire  
de la Mer

IMPORTED  
& DISTRIBUTED BY:

**S.I.C.**

Bldg n°56 - Street 104  
Maadi - Cairo - EGYPT

Registration n° 242/2011/1

العنوان  
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية  
منطقة - ١٤ - ١١٠٠٠٠٠

**BOTTU SA**

**PPC : 119 DH 00**



3 564300 001046

LOT

EXP :

10006281  
2022-12

**ZITHROMAX®**  
azithromycine 500 mg



Respec

liste 1 un

**ZITHROMAX 500**

**Boîte de 03 compr**

**Lot : 1279481**

**Date Fab: 08 / 2019 Date Exp: 08 / 2021**

**PPV : 79,70 DH**

né contient du Dihydrate d