

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0061504

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : ELIMAM EL ARAOUI Abdelaziz
 Date de naissance : 01.06.1947
 Adresse : 236, Bd. Med V. CASA.
 Tél. : 0618873188 Total des frais engagés : 1858,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / / ELIMAM EL ARAOUI
 Nom et prénom du malade : Maladie à longue durée 25 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : maladie à longue durée
 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 : 26/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

26/05/2022

1958,60

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

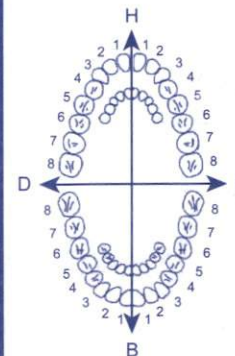
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



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 L'EXECUTION

Pharmacie GRANADA - Casablanca

Loubna LAHLOU NABIL

0522894844

LOT MESTOUNA N 25 RUE 27ET 29,



Facture N° 20220526-672

Date de vente : 26/05/2022

Médecin traitant :

EL IMAM EL ALAOUI

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
KARDEGIC ST 160MG B30 SACHETS	4	35,70	Exonéré (0.00%)	142,80
MONONITRIL CO 20MG B60 COMP SECA GM	4	49,50	Exonéré (0.00%)	198,00
DETENSIEL CO 10MG B30 COMP SECA	4	72,00	Exonéré (0.00%)	288,00
DIAMICRON CO 60MG B60 COMP	4	78,70	Exonéré (0.00%)	314,80
COTAREG CO 160MG/12.5MG B28 COMP	5	203,00	Exonéré (0.00%)	1 015,00

Total HT	1 958,60 DHS
TVA	0 DHS
Total	1 958,60 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille neuf cent cinquante-huit
DHS et soixante centimes

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Lotissement Mestouna Lot. N° 39
Rue 25 N° 27-29 - Casablanca
Tel.: 05 22 89 48 44

IF : 51453668 TP : 35052333 RC : 370006 ICE : 001633331000046

Tel : 0522894844

Adresse : LOT MESTOUNA N 25 RUE 27ET 29,

ELIMAM ELAKAOU

3230

6 "118001" 030521" COTAREG 160/12.5 mg 28 comprimés pelliculés PPV : 203.00 DH	6 "118001" 030521" COTAREG 160/12.5 mg 28 comprimés pelliculés PPV : 203.00 DH	6 "118001" 030521" COTAREG 160/12.5 mg 28 comprimés pelliculés PPV : 203.00 DH
---	---	---

} (6)

78,70	78,70
78,70	78,70

} Diamiron (4)
60mg

DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables 6 "118001" 101788 PPV : 72,00 DH	DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables 6 "118001" 101788 PPV : 72,00 DH
---	---

} (4)

DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables 6 "118001" 101788 PPV : 72,00 DH	DÉTENSIEL® 10 mg 30 comprimés pelliculés sécables 6 "118001" 101788 PPV : 72,00 DH
---	---

LOT 21C023 EXP 09/26 PPV 49DH50	LOT 216634 EXP 06/26 PPV 49DH50
---------------------------------------	---------------------------------------

} Mononitrol (4)

LOT 211610 EXP 12/25 PPV 17DH00	LOT 21C024 EXP 09/26 PPV 49DH50
---------------------------------------	---------------------------------------

LOT : 21E010 PER : 05 2023 KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70	LOT : 21E009 PER : 12 2022 KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70
--	--

} (4)

LOT : 21E012 PER : 05 2023 KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70	LOT : 21E005 PER : 12 2022 KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70
--	--

PHARMACIE GRANADA
LAHLOU NABIL Loubna
Lotissement Mestouna Lot 1
Rue 25 N° 27 - 20
Tél : 77 77 77 77