

# 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.

M22- 0007750

119755

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 590 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : Abdellkader

Nom & Prénom : AZIZ

Date de naissance : 11/03/1938

Adresse : El Jadida Famille Mohamed Bousfiha

Tél. 0661604130 Total des frais engagés : 16.115 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/6/2022 Nom et prénom du malade : EL FADOUFI K. RAOUFI Age : 82

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique et longue durée : RHUME + ARTHRITE

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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) :

## Adresses Mails utiles

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

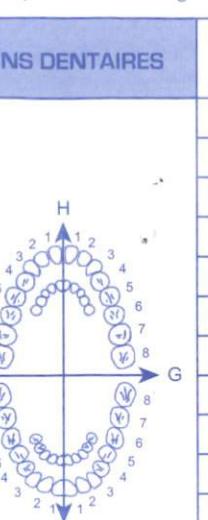
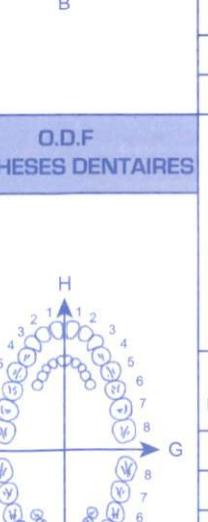
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/02/2022	14/02/2022	14/02/2022	14/02/2022	14/02/2022
			15000	15000

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/2022	376,50

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> 	<b>Nature des Soins</b> 	<b>Coefficient</b> 	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
<b>MONTANTS DES SOINS</b> 					
<b>DEBUT D'EXECUTION</b> 					
<b>FIN D'EXECUTION</b> 					
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 					
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> 					
					
					
					
					
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> 					
<b>MONTANTS DES SOINS</b> 					
<b>DATE DU DEVIS</b> 					
<b>DATE DE L'EXECUTION</b> 					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>					
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>					

**Dr.ZOURGANNE Fatima**

## Médecine Générale

## Certificat de Planification Familiale (DIU)

## Ex. Médecin Chef du centre de Santé Ibnou Tofail

الدكتورة زركان فاطمة

الطب العام

## شهادة في تنظيم الأسرة (تركيب اللوبي)

## الطبعة الرئيسة ساقاً للموكل الصديق ابن طفيل

EL FADEL ST Khouly  
Casablanca le : 11/12/2017

Casablanca le :...

32°

San Giacomo

d's

45

33

A circular stamp with a decorative border containing the text 'Pharmacie Alia Chouaib Casablanca' and 'Maroc'. The center of the stamp features a caduceus (a staff with two snakes entwined and wings at the top) flanked by the words 'Pharmacie' and 'Alia Chouaib'. Below the caduceus is the word 'Casablanca'. The date '05/22/1891' is stamped at the bottom of the circle.

98.00

Blissel Clegg

44, 20

49) Si Fal so on 15  
~~rep com  
exp Bell~~

٣٤٥، شارع عبد الله الصنهاجي - حي الفرج - الطابق الأول - الدار البيضاء

345, Av. Abdellah Senhaji , 1er étage Hay El Farah - Casablanca

📞 05 22 81 15 02

El Farah - Casablanca

118,50

3) Dx 20 mg (Gr)  
1 cpr eff le matin  
splex A's

T. 376,50



Lot: 103  
01-2023  
EXP: 98,00 Dhs  
PPV:



DIFAL®  
Diclofénac sodique 50 mg  
Boîte de 30 comprimés  
P.P.V. : 44,20 DH  
6 118000 190349

432090  
2

**Saforelle®**

COOPER PHARMA  
PPC: 82,00 DH

IXOR® 20 mg

PPV 118DH50 EXP 11/2023  
LOT 190263

maphar  
Km 10 route collière 111  
Zaïtun Industriel, Zembla, Aïn Soltane  
Casablanca - Maroc  
COLPOTRIOPHINE 10 mg CAP VAG BF 10  
P.P.V. : 33DH30  
6 118001 180691