

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

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être clairement 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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4975

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACHIMY ABDALLAH

Date de naissance : 08/03/1961

Adresse : JARDIN DUM RABII CR 10 E6 N° 101

El OULFA CASABLANCA

Tél. : 06 61 11 44 32 Total des frais engagés : 1020,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/06/2022

Nom et prénom du malade : HACHIMY YOUSSEF AHNÉE Age : 59

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite et angine

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 : 22/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
22/06/22	C3	10	380 DH	Dr. Abdellatif SAKHATA Pneumo-Phisiatre Radiologue 16, Bd. Abdellatif Ben Youssef Anoual Capital Center - Tel: (02) 522 8901 Casablanca - Tel: (02) 522 8901

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacien Dr. Meryem FAICH Parties de Nouaceur Tél : 05 22 53 79 88	22.06.22	380,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

Lot 220126  
2025/02  
PPC: 89,50 DH  
DES SOINS

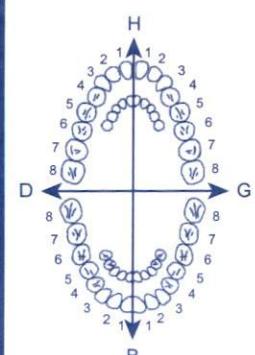
Vignette فستار  
FOSTER 6/100  
6/100 ميكرورام جرعة  
PPV = 387DH00

FIN D'EXECU

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET



**Professeur Abdelaziz**

Ancien Professeur de l'Enseignement Supérieur de la Faculté de Médecine et de Formation à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca  
Diplômé A.F.S.A. (Attestation Spécialisée Approfondie, Hôpital Casablanca) Pléthysmographie avec D.L.C.O. / C

**BAKHATAR**  
Enseignement Supérieur  
de Pharmacie de  
Casablanca



الدكتور عبد العزيز بـ استاذ التعليم العالي سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء شهادة A.F.S.A (شهادة التدريب المتخصص المعتم بمستشفى برجون، باريس) قياس الوظيفة التنفسية / قياس الأكسجين في الدم

Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

22.06.2022

*387,00* Mr HACHIMY YOUNES AMINE

1 - FOSTER 100/6 POUDRE



Prendre 1 bouffées le matin et le soir, pendant 2 mois. boire un grand verre d'eau après

*45,30*

2 - VENTOLINE SPRAY



Prendre 2 bouffées à 10h, à midi et à 16h, pendant 5 jours.

*36,40*

3 - OTRIPRED 20 MG



2 le matin, pendant 5 jours.

*63,00*

4 - MACROMAX 500



1 par jour, pendant 3 jours.

*89,00*

5 - APIXOL SPRAY



2 le matin et le soir, pendant 7 jours

*21,00*

6 - ADDITIVA CP EFFERV



1 par jour, pendant 10 jours

*700,20*

Pr. Abdelaziz BAKHATAR  
Pneumo-Phisiologue Anesthesologue  
16 Bd. Abdelloumen (Angle Bd. Anoual)  
Anoual Capital Center 1er Etage N°5  
Casablanca - Tél:(+212) 522 99 66 24

