

# 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 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0005465

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 652 Société : RAM ND 12/32  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :    
Nom & Prénom : KAMLI Mohamed  
Date de naissance :  
Adresse : N°168 Rue Nass n°2 cité Harrani Benslimane  
MAROC  
Tél. : 0523 29 12 44 Total des frais engagés : 150 + 407,70 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/22  
Nom et prénom du malade : BAEHR RA Mokka Age : .....  
Lien de parenté : Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Polyarthrites  
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 : Casablanca Le : 04/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : KUL

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15/06/22	C	1	150DH	DR AHMED ABDELLAHOUAIS Médecin Généraliste Hay Farah 2000 N° 5 Bouslimane 05 23 23 12 83 - HPE: 06 11 60 188

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOFIA BENJELLOUN Tizi Ouzou 30100 Benslimane - Tel: 0523 29 23 45	15/06/22	407,70 DH

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

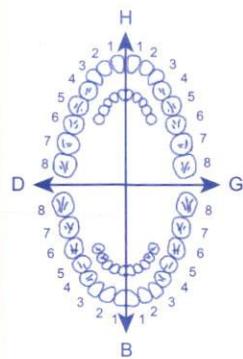
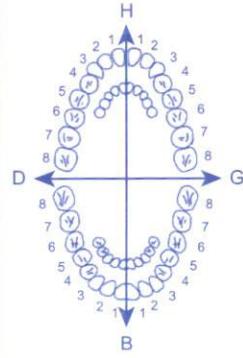
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX													
																	
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION												

81,40

Docteur AHAMMAD Abdelkoudouss

Médecin Généraliste

81,40

Diplômé de la Faculté de  
Médecine et de Pharmacie de  
Casablanca

الدكتور عبد القدس أحماد

طبيب عام

خريج كلية الطب و الصيدلة

لبيضاء

81,40

81,40

Benslimane le : 10/6/2012 سليمان في

BACHRA Molika

L	O	T	2	1	0	0	9
F	E	R	J	U	L	2	4
F	F	A				5	DH 10
57100							

Dr. AHMAD Abdelkoudouss  
Médecin Généraliste  
Hay Farah Bloc D N°5 Benslimane  
Tél: 05 23 29 72 83 - INPE: 061180188

57,10 2/ Bredi 20 Sod 0 - 1 - 0 (1mois) S.V

25,00 3/ Codolgilic ep 1 1 - 0 - 1 (1mois) S.V

25,00 4/ Trimedot 1 1 - 0 - 1 (1mois) S.V

25,00 5/ Omig 20 1 - 0 - 1 (1mois) S.V

25,00 6/ 30 1 - 0 - 1 (1mois) S.V

25,00 7/ 30 1 - 0 - 1 (1mois) S.V

25,00 8/ 30 1 - 0 - 1 (1mois) S.V

81,40 x 4

325,60

1 g x 2

T = 407,40 DH

Hay Farah bloc D Rue 1 N°5 rez de chaussée (proche de la mosquée) Benslimane Tél: 05 23 29 72 83

حي الفرج بلوك د زنقة 1 رقم 5 الطابق السفلي (قرب مسجد القايد العربي) - بنسليمان - الهاتف : 05 23 29 72 83