

# 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0060259

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4969 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FAHAM Mohamed  
 Date de naissance : 16-6-1965  
 Adresse : Habutuelle  
 Tél. : 06 66 04 66 87 Total des frais engagés : 986,95 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hind OULAMMOU  
 Hépato-Gastro-Entérologue et Proctologue  
 Hay Al Walaa, Tranche 6 Imm.4  
 Appt. 24 Sidi Moumen - Casablanca  
 Tél 05 22 71 77 23  
 Date de consultation : 06/05/2022  
 Nom et prénom du malade : FAHAM Mohamed Age : 57ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Colopathie  
 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.

Casablanca  
 de l'adhérent(e) :  
 Le : 06/05/2022

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
06.05.2022	US		300,00	<i>[Signature]</i> HAY AL WALAA, Médecin Généraliste et Proctologue N° 15 Sidi Moumen - Casablanca Tél 05 22 71 77 23

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Signature]</i> Ph. Sanaa Casablanca SARL Associée Unique N° 15 Sidi Moumen Tél 05 22 71 77 23	06.05.22	686,95

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

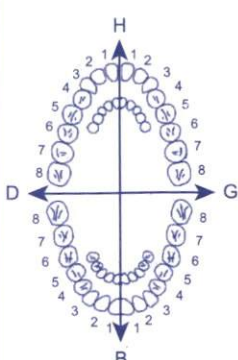
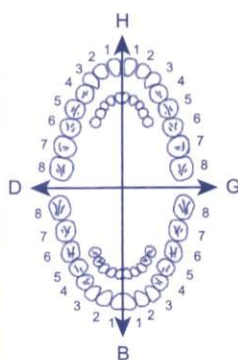
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table> <b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	H																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	B																	
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Hind OULAMMOU

Spécialiste de l'appareil digestif et du foie

Proctologie médico-chirurgicale

Echographie abdominale et endoscopie digestive

Ancienne interne des hôpitaux de Paris

Diplôme des Hépatites virales et Cytokines

de l'Université de Sorbonne

Diplôme des maladies inflammatoires chroniques

de l'intestin des Universités de Lille et Paris 6



## الدكتورة هند المومني

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - أمراض وجراحة المخرج

الفحص بالصدى والمنظار الداخلي

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

دبلوم إلتهاب الكبد الفيروسي بجامعة الصوريون

دبلوم إلتهاب المزمن للأمعاء

من جامعة ليل و باريس 6

Casablanca le : 06/05/2022 : البيضاء في

M<sup>r</sup> Mohamed Faham

Ph. Sanaa Casablanca  
SARL Associée Unique  
Bloc 18 N°15 Sidi Othmane  
Tél 05 22 37 56 99

40.00 x 2

41 Antiopa

2cp x 2j

Oxanten

2cp x 2j

Naturel

2cp / j

aps les repas

40,00

20 min  
aut repas  
midi / soir

à 22h

Dr. Hind OULAMMOU  
Hépatogastro-Entérologue et Proctologue  
Hay Al Walaa  
Appt. 24 Sidi Moumen - Casablanca  
Tél 05 22 71 77 23

حي الولاة الإقامة 4 الرقم 424 التجزئة 6 سيدي مومن - الدار البيضاء

Hay ALWALAA Immeuble 4 N° 424 Tranche 6 Sidi Moumen - Casablanca

الهاتف 05 22 71 77 23 Tél.:

4/ Glucophage 850mg  
78,70 x 2  
44,70 lcp x 24



plt 3mme

P.P.V. : 23,90DH

5/ Diamicon 600  
45,20 x 2  
23,90

744,70

lpy

78,70

78,70

plt 3mme

6/ Inexium 40mg  
123,60

686,95 lpy



le matin  
à jeun

Dr. HIN  
Hépatogastro-  
Hépatogastro-  
Appt. 2

Dr. MOU  
Généraliste  
271 77 23

ph. Sanaa Casablanca  
SARL Associée Unibimbo  
SARL N° 15 31 56 96  
Bloc 18 N° 05 22 31 56 96  
Tél