

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

M22- 0005694

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BALMANE Mohamed
 Date de naissance : 01-01-1941
 Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 rue 19 n° 15 Casablanca
 Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 1685,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 15/08/2022
 Nom et prénom du malade : M^{me} BALMANE Halima Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dépression Chronique
 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 : 16/08/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
15/08/2012	C3		402,00	Dr. HERRAH El Bachir Psychiatre Psychothérapeute 10 Rue Abdelkader Mouttakar (Parc El Annassir, Abdellah) Tel: 26-44 83 71 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/22	1285,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

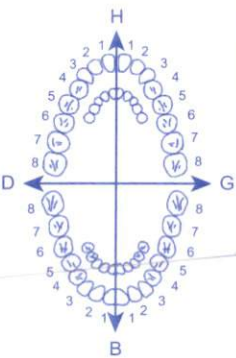
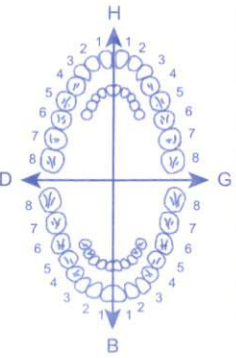
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HERRADI Bachir

Psychiatre - Psychothérapeute

Spécialiste diplômé d'Etat de
l'Université d'Amiens (France)

Ex-Praticien hospitalier en France

16, Rue Abdelkader Mouftakar, Angle Bd de Paris - Rue Tata
(Près café la comédie) - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 26 44 33

الدكتور هرادي البشير

طبيب نفسياني

اختصاصي في الأمراض النفسية العصبية و العقلية

خريج كلية الطب بأميان (فرنسا)

طبيب «ياها» بفرنسا

16، زقة عبد القادر مفتكر، زاوية شارع باريس و زقة طاطا

(قرب مقهى لاكميدي) - الدار البيضاء

هاتف فاكس: 05 22 26 44 33

Casablanca, le

15/08/2022

الدار البيضاء، في

M^{me} BAUMANE Halima

(47,90 x 6)



Fluoranal 25y = 2x le soir

(133,70 x 3)

SynMAX 25y = 2x le soir

23,10

Lysanxia

= 1x le soir

(566 x 5)

Chloral

= 1x le soir

1138,00 x 3

Idone

= 1x le soir

15,30

2x le soir

1285,90

x 3 mois

1 Boîte



IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 56 gélules
P.P.V. : 138,00 DH

6 118000 191773

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 56 gélules
P.P.V. : 138,00 DH

6 118000 191773

LOT : 21E006
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V. : 56DH60

6 118000 061465

LOT : 21E006
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V. : 56DH60

6 118000 061465

LOT : 21E006
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V. : 56DH60

6 118000 061465

LOT : 22E002
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V. : 56DH60

6 118000 061465

LOT : 21E006
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V. : 56DH60

6 118000 061465

UT. AV :

P.P.V

LOT N° :

23,10

LOT : PA10385
PER : 03-2023
PPV : 133,70 DH

LOT : PA10385
PER : 03-2023
PPV : 133,70 DH

LOT : PA10385
PER : 03-2023
PPV : 133,70 DH

PPV 150DH30-
EXP 12/2024
LOT 19036 13

LOT : M21134
EXP : AOU 2024
PPV : 47,90 DH

LOT : M22020
EXP : DEC 2024
PPV : 47,90 DH

LOT : M22020
EXP : DEC 2024
PPV : 47,90 DH

LOT : M21134
EXP : AOU 2024
PPV : 47,90 DH

LOT : M22020
EXP : DEC 2024
PPV : 47,90 DH

LOT : M22020
EXP : DEC 2024
PPV : 47,90 DH