

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0028526

128639

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11093 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENCHEROUN IMANE  
 Date de naissance : 05.10.77  
 Adresse : 68, Bd. Si. Alidennahman Appl Casa  
 Tél. : 0646 18291 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur IDELCADI Abdellatif  
 GYNÉCOLOGUE-OBSTRETRICIEN  
 Hôpital de L'Atlas - Maarif  
 Tél. 05 22 23 45 75 - CASABLANCA  
 Date de consultation : 05/09/2022  
 Nom et prénom du malade : BENCHEROUN IMANE Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Infarction général  
 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 : Casa

Le : 05/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

## 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

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
05/09/22		12 = 300,00		Docteur IDELCADI Abdelhak GYNECOLOGUE-OBSTRETRICIEN 45, Rue de L'Atlas - Maarif Tél: 05 22 23 45 75 - CASABLANCA INP 091077678

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Aéroport d'Anfa Mme LAMNIA BRIGITTE 72 Bis, Bd. Sidi Mohammed Tél: 05 22 39 98 76 - Casablanca	05/09/22	344,40
Pharmacie de l'Aéroport d'Anfa Mme LAMNIA BRIGITTE 72 Bis, Bd. Sidi Mohammed Tél: 05 22 39 98 76 - Casablanca	05/09/22	89,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIE

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

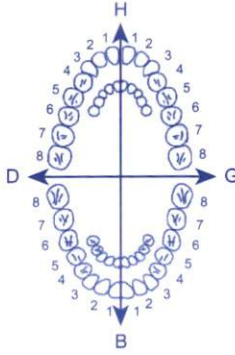
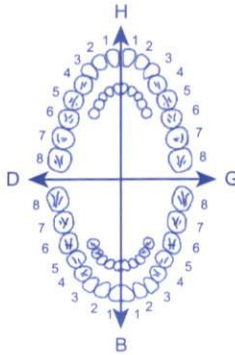
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 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></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT N°: FT 4922

LOT : 8157  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 76 DH 20

UT.AV: 01 24 P.P.V 89 00

87,30

LOT : 7780  
UT. AV : 03 - 25  
P.P.V : 44 DH 30

- Obstétr  
- Urologie  
de Procr

LOT N°: FT 4922

UT.AV: 01 24 P.P.V 89 00

LOT : 7780  
UT. AV : 03 - 25  
P.P.V : 44 DH 30

16, Rue

S 1449447 -

16 - 05 22 22 05

URGENCE : 05 22 27 80 63 - Fax : 05 22 29 94 47  
01 05 53 34 - Administration : 06 61 09 39 80 - Sage femme : 06 61 11 35 54

Email : cliniquelesfleurs@yahoo.fr

Permanence



Docteur

Docteur IDELCADI Abdellatif  
GYNECOLOGUE-OBSTRETRICIEN  
45, Rue de L'Atlas - Maarif  
Tel.: 05 22 23 45 75 - CASABLANCA  
INP 091077628

Casablanca, Le

05.09.2022

44.30x2

- Levogine

89.00

- Vibron 200

76.20

- Conso fleurs 10

87.30

- Sen-fio ci

341.10

IBENHAKROUN ZHANIZ

10/15 2lt 6 jours

1 gel 15 2lt 6 jours

1 gel/sem x 4 semaines

1 = pp = 21

PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA  
Mme LAMNIAI BRIGITTE  
22, Bis, Bd. de l'Abderrahmane  
Tel.: 05.06.06.30 Casablanca - CASABLANCA

Docteur IDELCADI Abdellatif  
GYNECOLOGUE-OBSTRETRICIEN  
45, Rue de L'Atlas - Maarif  
Tel.: 05 22 23 45 75 - CASABLANCA  
INP 091077628

PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA  
Mme LAMNIAI BRIGITTE  
22, Bis, Bd. de l'Abderrahmane  
Tel.: 05.06.06.30 Casablanca - CASABLANCA