

# 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](http://www.mupras.com)

N° P19- 0046218

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1564

Société : RAM

130125

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ETTANOUTI MOHAMED

Date de naissance : 21-06-1974

Adresse : 16 Rue Elouktouane

QASABLANCA

Tél. : 0661285110

Total des frais engagés : 1423,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/08/2022

Nom et prénom du malade : ETTANOUTI BACHIDA

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Aya

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 : RAM

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/09/22

VOLET ADHÉRENT

## 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
29/08/22	C		150 DH	DR YAHYA A. IDRASSI Comptable Diabetologue et Chirurgien d'Urgences / Médecin Global Fachline: Radiologie 1er Etage, APPZ BPE: PZ
01/09/22	C		—	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Annabine Beausejour Casablanca- Tel: 0522 36 26 32	15/6/22	1273,12

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 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			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— 00000000   00000000 35533411   11433553	G	Coefficient des travaux <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

# Docteur Yahya A. IDRISI

Lauréat de la FMP - RABAT  
 Ex-Médecin des Hôpitaux publics  
 Certificat en Echographie générale  
 Certificat en Diabétologie générale - Nutrition  
 Médecin de Travail  
 (U. REIMS - France)



الدكتور يحيى ع. الأدريسي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

شهادة في الفحص بالصدى

شهادة في أمراض السكري وعلم التغذية

طبيب الشغل

(جامعة ريمس - فرنسا)

MME ETTANOUTI RACHIDA

01/09/2022

20.80x6

- Glucophage 500 mg - comprimé pelliculé  
 1 Comprimé, matin, soir, pendant 3 mois

111.10x4

- Bipreterax 5 mg / 1.25 mg - comprimé pelliculé  
 1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

201.00

- No-dep 50 mg - comprimé  
 1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

116.80x4

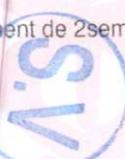
- Lipanthy 160 mg - comprimé  
 1 Comprimé, soir, pendant 3 mois

35.70

- Alpraz 05 mg - comprimé  
 1/2-0-1/2 par jour, traitement de 2 semaines

1273.10

Dr YAHYA A. IDRISI  
 Omnipraticien Diabétologie et Nutrition  
 Médecin d'Urgences / Médecine de Travail  
 Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314  
 Etage 1, Appartement N° 2  
 Casablanca - Tél: 0522 362632  
 INPE: 091 98031



Pharmacie Des Clubs  
 N° Ordonnancier: 3544  
 Date: 16/09/2022

N° Ordonnancier: 356  
 Date: 16/09/2022

Pharmacie Des Clubs  
 Dr ESSAADOUNI Yasmine  
 18 Rue Annasine, Casablanca - Tél: 0522 362632

العنوان: شارع ابن تاشفين، إقامة السلام G314، الطابق الأول شقة 2 - الدار البيضاء  
 الهاتف: 05 22 61 22 94

Adresse: Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca  
 Tél.: 05 22 61 22 94 - Urgences : 06 62 35 58 33 - Email : dr.idrissiyahya@gmail.com

LOT: 372  
PER: JAN 2024  
PPV: 201 DH 00

608070A

maphar ○  
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH  
  
6 118001 181636

608070A

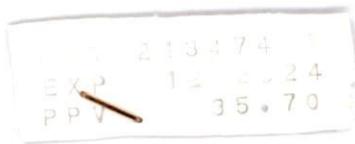
maphar ○  
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH  
  
6 118001 181636

608070A

maphar ○  
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH  
  
6 118001 181636

608070A

maphar ○  
ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH  
  
6 118001 181636



20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

111,10

111,10

111,10

111,10