

# 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-654038

13018

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

Mo 90

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMRIBD

FADILA

Date de naissance :

03.06.1975

Adresse :

Tél. : 06.66.62.06.00

Total des frais engagés

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amal BOUSSOF  
الدكتورة أم كلثوم بوصوف  
Médecine Générale-Echographie  
Gynécologie Médicale  
Tél. : 05 22 87 27 74

MUPRAS  
19 SEP 2020  
MAR ACCUEIL MAM  
Lui-même  
Conjoint  
Enfant

Date de consultation : 19 SEP 2020  
Nom et prénom du malade : AMRIBD FADILA  
Lien de parenté : Lui-même  
Nature de la maladie : MAM  
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'attribution du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

# 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 INP : 0910588391
02/09/2022	C	1	10000	DR. AMAROUSSI MEDICAL GENEALOGIE MEDICAL

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Boulanger	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUKRIM	04/09/22	1049,30

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to				

Docteur Amal BOUSSOF

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Nutrition-Régime Spécialisé

Gynécologie Médicale

الدكتورة أمل بوص

الطب العام

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى (التلفزة)

التغدية. الحمية (ريجيم)

طب النساء

## ORDONNANCE

Casablanca, le 02/09/2022 الدار البيضاء، في

Mme AMRIBD Faïda

50,00 X 5

- Faïda

1 g/l a 2,1 Ti

Wt 2003 mos

Reflux a

60,00 X 5

1 g/l a 2,1 Ti

Wt 2003

Cinabac 500 mg

Cinabac®

Ciprofloxacine

500 mg

10

74,80

Phrag

31,60

31,60 Capp + 2 kg M  $\rightarrow$  mix

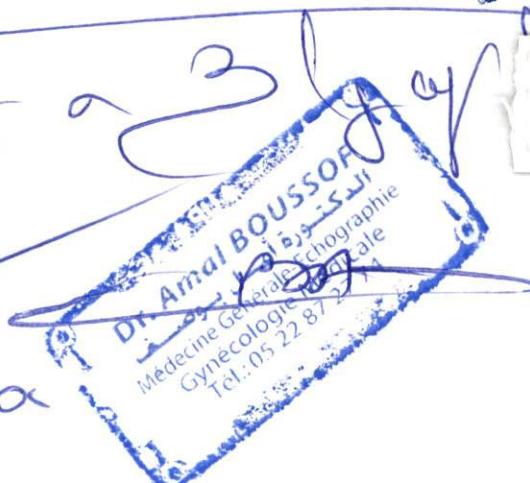
Cyno 800

79,30

57,50. 1 amulet M 50 038

Time Lat S'k

75,30



1049,30

PHARMACIE MOKRIM  
60, Rue 30 - Mandarona Ain Chock  
Tel: 05 22 21 39 75 - Casablanca

AMRIBD FADILA  
Mme 11030

N° W21.654038



فوليفير (®)

500 ميكروغرام B9  
150 Fer +

LOT:22008 PER:05/2024  
PPV:50,00 DH

LOT:22008 PER:05/2024  
PPV:50,00 DH