

# 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

N° M21- 0058881

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03045 Société : RAM 130760

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL RHARF, Mohamed

Date de naissance : 01.01.1951

Adresse : 3 RUE LETITIEN RES ALAOUAD N°15 VAL FLEURY

Tél : 0361 419634 Total des frais engagés : 701 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR BOUFLIM AHMED  
LOT 36 SOUK LAQDIM  
HAD SOUALEM  
TEL : 05 22 96 30 04

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19.09.2022

Nom et prénom du malade : Benmoussa, Hina Age : 61 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA

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 : 19/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
19/09/22	C	1	130,00	

DR BOUFLIM AHMED  
LOT 36 SOK LAQDIM  
HAD SOVALEM  
TEL : 05 22 96 30 04

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nassim El Badr Docteur en Pharmacie El HARTI Badr N° 05 22 96 30 04 INF 06 22 96 30 04	19.1.22	149,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie Nassim El Badr Docteur en Pharmacie El HARTI Badr N° 05 22 96 30 04 INF 06 22 96 30 04	19.9.22		

# 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 :

Veillez 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 <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 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 <input type="text"/>
	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

# Docteur Ahmed BOUFLIM

Médecine Générale  
Diplômé en Echographie  
(Montpellier - France)  
Lot N° 36 Souk LAQDIM  
Had Soualem  
Tél : 05 22 96 30 04

## الدكتور أحمد بوفليم

الطب العام  
المخصص بالصدى الصوتي  
(مونيولي - فرنسا)  
السوق القديم 36  
حد السوالم  
الهاتف : 05 22 96 30 04

Had Soualem, le :

19/09/2022

ma BEN mou 80A m.

36.2x3

AS. 8/2 Sid CP

41.3x6 =

1/2 Rti

14/1  
75 ms

2

Sh. 60

8.0x25

3 S. CITAP Smg

1-0-1

LOT 221186  
EXP 04 2025  
PPV 36.20  
EXP 36.20  
PPV 36.20

LOT:015  
PER:JUN 2024  
PPV:41 DH 30  
PER:JUN 2025  
PPV:41 DH 30

LOT:015  
PER:JUN 2025  
PPV:41 DH 30  
PER:JUN 2025  
PPV:41 DH 30

LOT:014  
PER:JUN 2024  
PPV:41 DH 30  
PER:JUN 2025  
PPV:41 DH 30

LOT:KE10115  
PER:SEP 2023  
PPV:80 DH 00  
LOT:KE1023  
PER:SEP 2023  
PPV:80 DH 00

LOT:KE1115  
PER:AUT 2023  
PPV:54 DH 60

62x6 ms

Pharmacie Nassim El Bahr  
Lot 36 Souk Laqdim  
Had Soualem  
Tél: 05 22 96 30 04

Pharmacie Nassim El Bahr  
Lot 36 Souk Laqdim  
Had Soualem  
Tél: 05 22 96 30 04

DOCTEUR BOUFLIM AHMED  
LOT 36 SOUK LAQDIM  
HAD SOUALEM  
Tél: 05 22 96 30 04