

# 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.



131400

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0024251**

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8203 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AMRI HANAN Date de naissance : 1965  
 Adresse :  
 Tél. : 0661072249 Total des frais engagés : 723,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Pr Mohamed LAGHZAOU  
 Gynécologue Obstétricien  
 Angle Rue Gentil et  
 Rue Abderrahmane Sahraoui  
 Tél : 05 22 47 44 80  
 Date de consultation : 02/09/2022  
 Nom et prénom du malade : Maher Sihau Age : 32 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : le cancer  
 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 : 02/09/2022  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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 - 5ème 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
09/08/99	Echo		800,07	
09/08/99	Pelvi		300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2/08/92	223,80

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

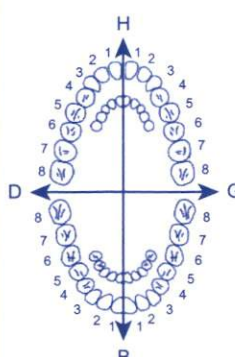
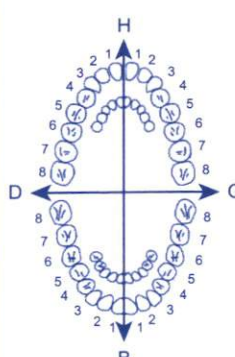
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.


#### Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT 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																	
	<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

<b>PR LAGHZAOUI MOHAMED</b> <b>GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN</b> <b>ECHOGRAPHIE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE</b> <b>CŒLIOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE</b> <b>CANCÉROLOGIE GYNÉCO-MAMMAIRE</b> <b>STÉRILITÉ DU COUPLE</b>		<b>أستاذ لغزاوي محمد</b> <b>طبيب النساء والتوليد</b> <b>الكشف بالصدى</b> <b>الكشف والعلاج بالمنظار</b> <b>سرطان الثدي والرحم</b> <b>العقم</b>
Identifiant fiscal : 15264541	INP : 091029124	ICE : 002253847000051

Casablanca le : 02/08/2022

Mme : Mrabet Siham

LevamoX 1g  
1 cp x2/j

Sedasteril  
1 toil x2/j

89,00

223,80

PHARMACIE AL AMANA  
Mme Alaoui Samira  
Docteur Alaoui Samira  
13, Rue Amal, Casablanca  
Casablanca Tel: 05 22 39 09 70

M. Laghzaoui

Angle Rue gentil et Rue Abderrahmane Sahraoui 1<sup>er</sup> étage Casablanca en face de la place Marechal à côté du terminus du bus N° 19 et le tramway station Nations-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

- زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جونتلي قبالة ساحة مارشال و الطرامواي أمام محطة الحافلة رقم 19



<b>PR LAGHZAoui MOHAMED</b> <b>GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN</b> <b>ECHOGRAPHIE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE</b> <b>CŒLIOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE</b> <b>CANCÉROLOGIE GYNÉCO-MAMMAIRE</b> <b>STÉRILITÉ DU COUPLE</b>		<b>أستاذ لغزاوي محمد</b> <b>طبيب النساء والتوليد</b> <b>الكشف بالصدى</b> <b>الكشف والعلاج بالمنظار</b> <b>سرطان الثدي والرحم</b> <b>العقم</b>
Identifiant fiscal : 15264541	INP : 091029124	ICE : 002253847000051

Casablanca le : 02/08/2022

Mme : Mrabet Siham

Echographie pelvienne

Vessie vide

Utérus de taille et d'écho structure normales.

Ligne de vacuité en place et vide

Endomètre à 9 mm

Annexes RAS

Pas d'épanchement dans le douglas.

Conclusion

Echographie pelvienne normale.

**Pr Mohamed LAGHZAoui**  
**Gynécologue Obstétricien**  
**Angle Rue Gentil et**  
**Rue Abderrahmane Sahraoui**  
**Tél : 05 22 47 44 89**

M. Laghzaoui

Angle Rue gentil et Rue Abderrahmane Sahraoui 1<sup>er</sup> étage Casablanca en face de la place Marechal à côté du terminus du bus N° 19 et le tramway station Nations-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

- زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جونتى قبالة ساحة مارشال و الطرامواي أمام محطة الحافلة رقم 19

PID 20220802-1931-003  
Philippe J. J. J. J. J.

8/2/2022

7:35:14 PM  
Tuesday  
Ophthalmology



<b>PR LAGHZAOUI MOHAMED</b> <b>GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIEN</b> <b>ECHOGRAPHIE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE</b> <b>CŒLIOSCOPIE - HYSTÉROSCOPIE</b> <b>CANCÉROLOGIE GYNÉCO-MAMMAIRE</b> <b>STÉRILITÉ DU COUPLE</b>		<b>أستاذ لغزاوي محمد</b> <b>طبيب النساء والتوليد</b> <b>الكشف بالصدى</b> <b>الكشف والعلاج بالمنظار</b> <b>سرطان الثدي والرحم</b> <b>العقم</b>
Identifiant fiscal : 15264541	INP : 091029124	ICE : 002253847000051

Casablanca le : 02/08/2022

### Facture

Mme : Mrabet siham

Consultation	: 200 dh
Echographie pelvienne	: 300 dh
Total	: 500 dh

M Laghzaoui

Angle Rue gentil et Rue Abderrahmane Sahraoui 1<sup>er</sup> étage Casablanca en face de la place Marechal à côté du terminus du bus N° 19 et le tramway station Nations-Unies - Téléphone N° 05 22 47 44 89

- زاوية زنقة عبد الرحمان الصحراوي و زنقة جونتني قبالة ساحة مارشال و الطرامواي أمام محطة الحافلة رقم 19