

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- 0027905

140221

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7713 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : CHRAÏBI SAA
 Date de naissance : 22/11/1949
 Adresse : Desirue OCEAN PALM Tour 8 - APP 3
 DAR BOUZZA CASABLANCA
 Tél. : 0661 10 24 84 Total des frais engagés : 945,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2022
 Nom et prénom du malade : CHRAÏBI SAA Age : 73
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète type 2 - Hyperuricémie
 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 : CASABLANCA

Le : 09/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
09/11/22	S		72000	Dr. Aicha El Hachimi Endocrinologue 54, Angle Av. Oqba et Rue Aïn Assadoune Appt 9 - Agdal - Rabat - Tél: 37 77 72 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN PALM Océan Palm 19 Route D... Tél: +212 5 20 62 31 63 - IMPE 1403614	3/11/22	648,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

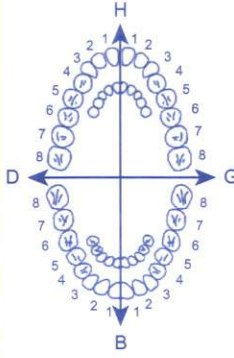
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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"/>

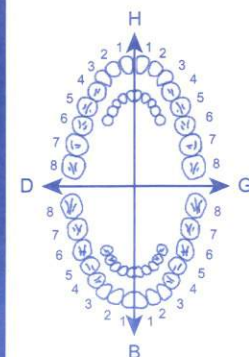
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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

DR. AÏCHA AMAR

SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
DIABÉTOLOGIE,
DIPLOMÉE DES FACULTÉS DE MÉDECINE
DE RABAT ET DE PARIS
ANCIEN MÉDECIN AU CHU IBN SINA
DE RABAT ET DES HÔPITAUX DE NANCY



CABINET A MAR
D'ENDOCRINOLOGIE

الدكتورة عائشة أعمار

إختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والغذائية وأمراض الأيض
خريجة كليتي الطب بالرباط وباريس
طبيبة سابقا بالمركز الإستشفائي ابن سينا
بالرباط ومستشفيات نانسي

Rabat, le

03/11/2022

LOT 213490
EXP 01 2025
PPV 107.60

LOT 222197
EXP 06 2025
PPV 107.60

MR CHRAIBI SAAD

- 107,60 x 2 = 215,20
- **Stagid 700 mg - comprimé sécable**
1 Comprimé, matin, midi pendant 3 mois

- 218,00
- **Seretide aérosol 250µg/25µg - suspension pour inhalation**
1 bouffée x 2/ J x 03 mois

- 119,10
- **Risonel 50 µg - suspension pour pulvérisation nasale**
1 pulvérisation dans chaque narine x 2/j x 03 mois

- **bandelettes reactives pour lecteur glycémique accu check 4 tests/**
pendant 3 mois

- 49,60
- **D cure forte - ampoule**
1 amp/mois x 03 mois

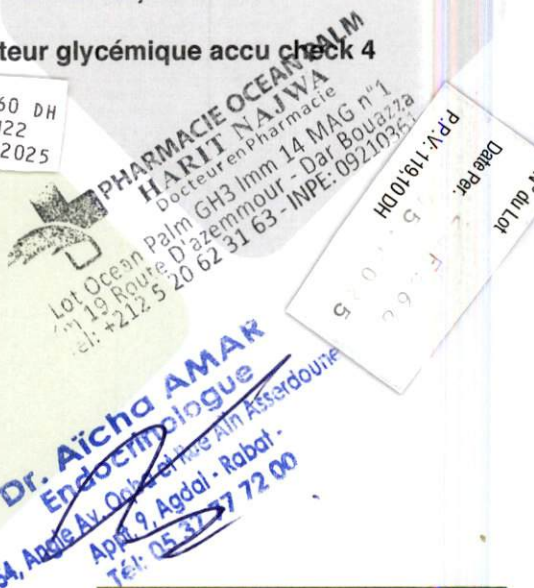
- 46,70
- **Zyloric 100mg - comprimé**
1 cp/J x 03 mois

648,60

LOT 221174
EXP 04 2026
PPV 46.70 DH



PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025



☎ 0537 77 72 00

✉ dr.amar.endocrino@gmail.com

📍 54, Angle Avenue Oqba et Rue Aïn Asserdoune, App N° 9 Agdal - Rabat