

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0040047

Moctar

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3018 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

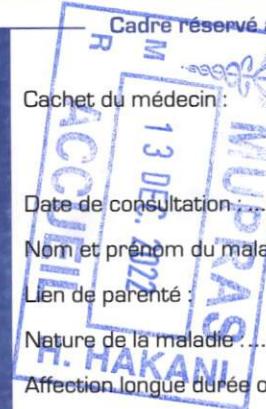
Nom & Prénom : MR BAATAFI EL HOUSSINE

Date de naissance : 07-04-58

Adresse : MAZUELLE

Tél. : 06 676 763 60 Total des frais engagés : 545,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Cachet du médecin:

Date de consultation : 16/10/2022

Nom et prénom du malade : MR BAATAFI EL HOUSSINE

Lien de parenté :  Lui-même  Cojoint  Enfant

Nature de la maladie : Tumeur pleural

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 : 20/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

## 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
201-8926			6	Dr. El Sayed Abdelloumen, 445A El Gez, Bd. Abdelmoumen Tunisie - INPE : 091236927

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	PHARMACIE GHORANE Montant de la Facture "C"
<del>PHARMACIE GHORANE Rue 2 N° 116 Bloc (C) AI Qods Sidi Bernoussi Casablanca</del>	20.10.2022	Rue 2 N° 116 Bloc (C) AI Qods Sidi Bernoussi Casablanca 545,50

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

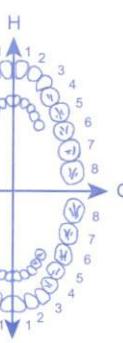
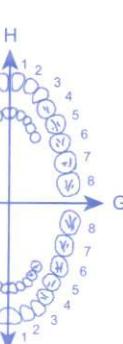
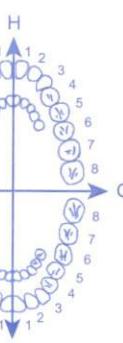
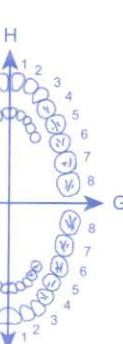
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Hamza JABIR**  
Oncologue Radiothérapeute

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien Médecin de l'Institut Gustave-Roussy à Paris  
Diplôme de radiothérapie des cancers ORL université Paris sud



**الدكتور حمزة جابر**  
أخصائي في تشخيص وعلاج النزف

خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيب سابق بمعهد كوفستاف روسي  
دبلوم العلاج بالأشعة لسرطان الأذن  
و الأنف والحنجرة - كلية باريس

Casablanca, le : ..... ٩/١٠/٢٢

1. Baatan Houcine :

PHARMACIE BLOC "C"  
GHOFRAINE  
Rue 2 N° 116 Bloc (C)  
Q Al Qods Sidi Bernoussi  
Casablanca

S.V

36,40  
2x

1 / KOPRED 20 MG COMPRIME PELLICULE :

03cp/j la veille de la chimio

03cp/j le jour de la chimio

03cp/j 02jour après la chimio

2 Baati  
3 ent le  
4 felikoly

40,70

2/NAUREUS COMPRIME :

S.V

01cp le soir pendant 04jours

mme dose.

46,00

3/EUZOL 20 MG GELULE :

S.V

1 gel le soir pendant 07jours

357,10  
4). dososek 8-

29,00 gelloc 10+2) 5 p 15 500  
Narolium siro

565,50 Nas 3fj 95 - antixys

اقامة رياض عبد المؤمن 445A رقم 14 الطابق الثالث - سارع عبد المؤمن - الدار البيضاء  
Résidence Ryad Abdelmoumen, 445A, N°14, 3<sup>ème</sup> étage/ Bd. Abdelmoumen - Casablanca

Dr. JABIR  
Oncologue  
Résidence Ryad Abdelmoumen 445A,  
N° 14, 3<sup>ème</sup> Etage, Bd. Abdelmoumen 445A,  
CASABLANCA - Maroc

S.V

LOT : 7818  
UT. AV : 04-25  
P.P.V : 40 DH 70

LOT:0107003  
EXP:11/24  
PPV:357DH00

LOT : 1892  
UT. AV. 08-24  
P. P.V: 29 DH 00

46/00

P.P.V : 35 DH40  
PER : 07-25  
LOT : 9998

LOT : 9998  
PER : 07-25  
P.P.V : 36 DH40