

# 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.

241036

## Déclaration de Maladie : N° S19-0048001

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12145 Société : RAM

Actif

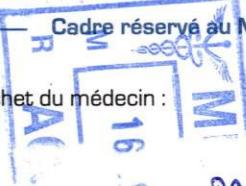
Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AG ZID Youness Date de naissance : 16-07-78

Adresse : 112 Bel Bourgogne n° 7 CASA

Tél. : 064718336 Total des frais engagés : 2 Dhs



Dr LOUBNA SOUFI  
Pédiatre  
3, Rés MEHDI Appt N°2 Rue  
Abou El Waqt Bourgogne CASA  
Tél: 0522 22 09 82

Date de consultation : 29/11/2022

Nom et prénom du malade : AG ZID Souleimane Age :

Lien de parenté : OS  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Angines purulentes

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : UN

## 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.

**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

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant la validité des Actes
29/11/22	CS		250 DH	Dr LOUBNA AL MEDECIN 3, Rue NEHDI APP N° 1 Abou El Waqt Bourgogne LASA Tél: 0522 22 09 82
			091265611	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE L'ASSEMBLANCE Rue Alsace Lorraine 10 02 36 97 12 12</i>	29/11/2022	401,80

#### **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
		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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates the H-B-D-G system. At the top is a hydrogen atom (H). Below it is a bridgehead carbon atom (B) bonded to two methyl groups (each labeled 1). A horizontal double-headed arrow labeled D points from left to right, passing through a central carbon atom (D) bonded to four methyl groups (labeled 2, 3, 4, 5). This central carbon atom is also bonded to two bridgehead carbon atoms (each labeled 1), which are further bonded to two methyl groups each (labeled 3, 4, 5, 6). The bottom-most carbon atom is labeled G. A vertical double-headed arrow labeled B points downwards, passing through a bridgehead carbon atom (B) bonded to two methyl groups (labeled 1, 2), which are further bonded to two methyl groups each (labeled 3, 4, 5, 6).

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Loubna Soufi

Pédiatre

Spécialiste des maladies des enfants des nourrissons et des nouveau-nés.

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Ancien médecin à l'hôpital d'enfants Abderrahim Elharouchi.



طبيبة الأطفال

طبيبة أخصائية في أمراض الأطفال والرضع

و حديثي الولادة

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي عبد الرحيم

الهاروشي

Casablanca, Le : 29/11/2022

AGZED

Souleimane

LOT : M0191  
EXP : AVR 2024  
PPV : 127,60 DH

LOT : M0226  
EXP : MAI 2025  
PPV : 127,60 DH

C = 24kg

① Josacine 800 mg sirup enfant

124,60 x 24 ddsp (24) x 21

pdt 5J.

② Enterogermina S.V.

100,00 1 Amp bovalle 1J le matin

pdt 5J.

③ Vogalène 5mg S.V.

11,30 1/2 suppo x  
pdt 2J



PHARMACIE ISMAILIA

Louali Abdellah

Rue Abou Al Wafa Bourgogne

LOT : 211436  
PER : 09-2024  
PPV : 11,30DH

3 Résidence Mehdi, App n 12, Rue Abou El W.

Gsm : 06 52 49 69 59 - Tél. : 05 22 22 09 82 - E-mail : loulnasoufi@gmail.com

Patente N° : 35604972 - INPE : 091265611 - ICE : 002880893000092

12.80

④ Delsipane 30

1 sachet x

PPV 12D H8 0  
PER 06/24  
LOT L2061

12.80

⑤ Brufen Syrup

22.50 1 cm

x 22.00  
pdt 2J.

PPV (DH):

Lot N°:

UT.AV:

BRUFEN®

Dr. Louai Pédiatrie  
3, Rés MEHLADPI N°12 Rue  
Abou El Waqt Bourgogne CASA  
Tél: 0522 22 09 82

401,80

PHARMACIE ISMAILIA

Louali Abdellah  
Rue Abou Al Waqt Bourgogne  
Casablanca Tel: 022 36 97 44