

# 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.

## 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1206	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Taki Abderrahmane	
Date de naissance :		1942	
Adresse :		N° 15 Bloc E Béchar	
Tél :		0667778742	
		Total des frais engagés : <b>100000</b> Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/12/2022 28/12/2022

Nom et prénom du malade : RAM RAM MAMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :



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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
13/12/2022	CS	300,00		Docteur Ahmed + Dina

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALWAHDA	13/12/2022	1135,50

INPE  
062060736

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le	LOT	222800 1	RES	LOT : 150
In	EXP	08 2025	la nat	PER : 05/25
Ve	PPV	40.00		PPV : 64,20 DH
	LOT	221754 1	salaires	LOT : 150
	EXP	05 2025		PER : 05/25
	PPV	40.00		PPV : 64,20 DH
	LOT	221754 1	EFFIC	LOT : 150
	EXP	05 2025	STR	PER : 05/25
	PPV	40.00		PPV : 64,20 DH
	LOT	222199 1	MONTA	LOT:22051 1 2025
	EXP	06 2025	DES	PPV:21,00 DH
	PPV	107.60		
	LOT	222800 1	LOT	LOT:22155 PER:11/2025
	EXP	08 2025	222800 1	PPV:21,00 DH
	PPV	40.00		
	LOT	222800 1	LOT	LOT:22155 PER:11/2025
	EXP	08 2025	222800 1	PPV:21,00 DH
	PPV	40.00		
	LOT	222800 1	LOT	FIN D'EXEC
	EXP	08 2025	222800 1	
	PPV	40.00		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCE DES

MONT DES SU

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

65,70

65,70

65,70

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed BIDANI

CARDIOLOGUE

Spécialiste des Maladies du coeur - Vaisseaux

Circulation Sanguine

Hypertension Artérielle - Électrocardiographie

Holter ECG - Holter - Tensionnel (MAPA)

Echo Doppler Couleur Cardiaque

الدكتور أحمد بيداني

اختصاصي في أمراض القلب

الشرايين - الدورة الدموية

ارتفاع الضغط الدموي

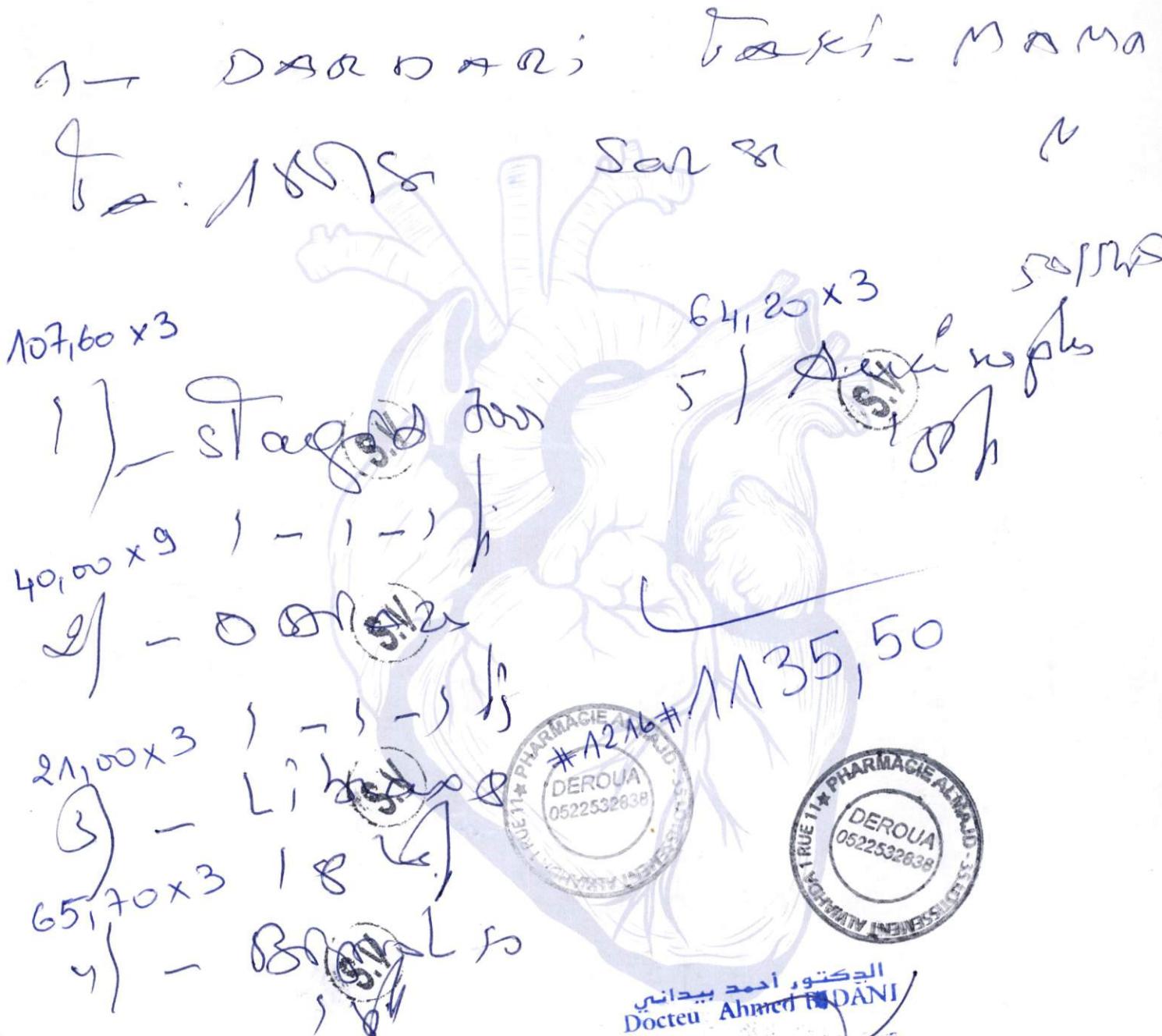
التخطيط الكهربائي للقلب - الهولتر

فحص القلب بالأمواج ما فوق الصوتية

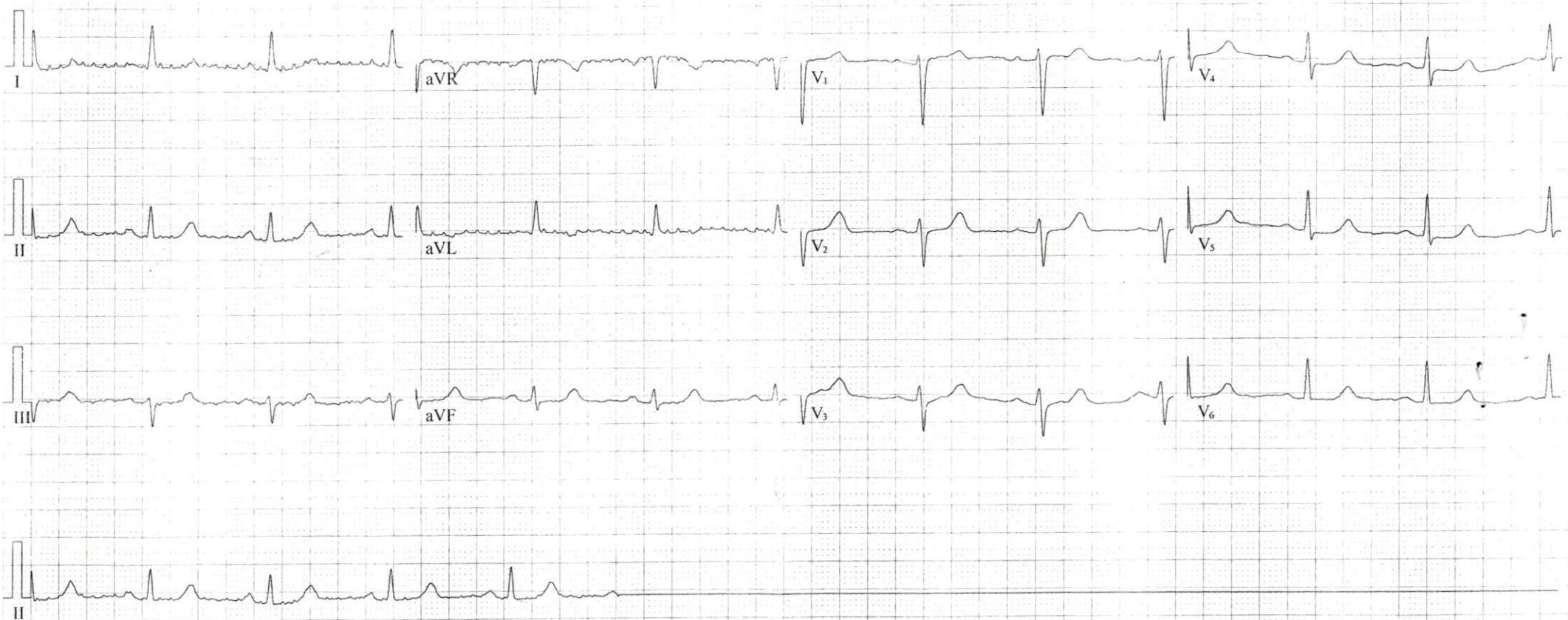
والدوببلر بالألوان

CCB

Casablanca, Le : 13.12.22 الدار البيضاء في :



10mm/mV 25mm/s



Frequency :	1000 Hz	PR Interval :	127 ms
Sample Time :	5 s	QT Interval :	443 ms
Heart Rate :	69 bpm	QTc Interval :	475 ms
P Duration :	91 ms	P Axis :	59.4°
QRS Duration :	112 ms	QRS Axis :	13.5°
T Duration :	301 ms	T Axis :	67.6°

Suggestion :

Main Filter:On

ADS Filter:On

Physician Signature: