

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

N° P19- 066663

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4543 Société : Refraite RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHA OUDI Bouchaib
 Date de naissance : 12-25-1962
 Adresse : 240 Bd AL JOLANE SALHA CAS-
 Tél. 0674370077 Total des frais engagés : 100 + 898 M Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Longue Durée

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 : 26-12-22 Le : / /

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.

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
24.12.22		6	100 DH	

Dr. ANNAINE HADJ
Médecine Générale
Raid El Bernoussi 1, GH5
Lot 4, Apt 3, Casablanca
Tél: 05.22.76.89.16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ADILA-CASABLANCA Sme FILALI GUENNOUN Ibtissam 225 Boulevard Al Joula Salmia 2 - Casablanca Tél.: 05 22 38 01 47 ICE : 00211585400092 I.N.P.E : 092004506	24/12/22	898,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

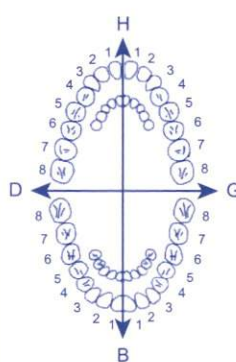
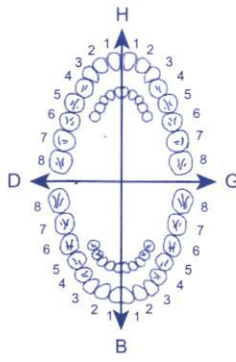
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
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	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hajar AMRAINE

Diplômée de la Faculté de Médecine
De Casablanca

Médecin à la Polyclinique CNSS
Médecine Générale-URGENTISTE
Echographie
ECG

Examen Médical de Permis de Conduire



الدكتورة هجر عمري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة بمصحة الضمان الإجتماعي
الطب العام- طب المستعجلات
أمراض النساء - الرجال - الأطفال
السكري - الضغط الدموي
الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب
الفحص الطبي لرخصة السياقة

Casablanca le :

21.12.22

KHAOUZI Boudhaib

32,60

17 Nov 2022

Ma's

439,000

3 Apr 2023

30,100

23 90,100

Nov 2022

79,150

11 en 2023

410,000

5, effi

28 10

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 -

Ain Sebaa 20250 - Casablanca

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ BS

P.P.V. : 439DH00



6 118001 1000000

LOT 211320

EXP 03/2024

PPV 30.00DH

LOT 211489

EXP 03/2024

PPV 30.00DH

LOT 211490

EXP 03/2024

PPV 30.00DH

LOT 104.801/FC7

PER 04/2025

PPC 79,50

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 06/2025
LOT 22012 5

GH5 عمارة 4 رقم 3 الطابق السفلي - أناسي سيدي مومن - الدار البيضاء

الهاتف/الفاكس : 05 22 76 89 16

168,20
6 Aug 131 15



PPV: 168,20 DH
LOT: 649761
PER: 03/24

49,60 x 2
7 D-mu ft



147 10j

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

898,90

[Large handwritten signature]

Dr. ANIRRAINE Hajar
Médecine Générale
Raid El Bernoussi 1, GH5
ot. 4, Appt 3, Casablanca
Tél : 05.22.76.8916

PHARMACIE FADILA-CASABLANCA

Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam



226, Boulevard Al Joula
Salmia 2 - Casablanca
Tél: 05 22 38 01 47

ICE : 002115854000092
I.N.P.E : 092004506