

# 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  
N° P19-0032481

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50072 Société : RAM 144363  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL ATIFI FATMA  
 Date de naissance : 21/11/1950  
 Adresse : cité inara @ passage tichba n°2  
 Tél : 0692863895 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Abdelkader ELMADI  
 MEDECINE GENERALE  
 Echographie Générale  
 153 Rue 25, Bd. Panoramique  
 Bine Lamdoune Casablanca  
 Tél: 05 22 21 11 12 - INPE : 091057711  
 Date de consultation : 12/11/2022  
 Nom et prénom du malade : ATIFI FATMA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : aff. rhumatismales  
 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) :

## 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 20900 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
12-12-22	C.	1	152,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUMIERES LAHRIHI SARLAU 50, Bd. Al Qods, Maar, Ain Chok Casablanca - INPE : 092040427 Tél : 05 22 52 40 29	12/12/22	372,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

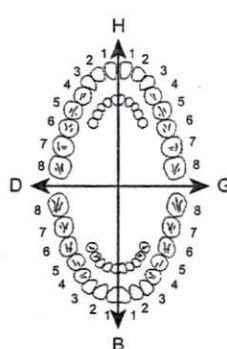
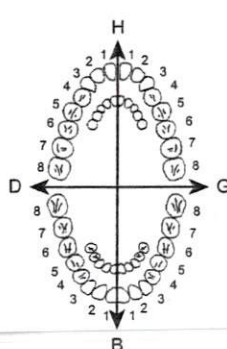
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412 21433552              00000000 00000000              D              00000000 00000000              35533411 11433553              B           </div> <div style="text-align: center;">             G           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur Abdelkader EL MADI

الدكتور عبد القادر الماضي

MEDECINE GENERALE

PHARMACIE LUMIERES

LAHRICHI SARAI

Diplômé en Echographie Générale

550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok

de la Faculté de Médecine de Montpellier

Casablanca - INPE: 09204429  
Tél.: 05 22 52 40 29

asoblanca le : 12 DEC 2022

الدار البيضاء في

PHARMACIE LUMIERES  
LAHRICHI SARAI  
550, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok  
Casablanca - INPE: 09204429  
Tél.: 05 22 52 40 29

32,60 EUMOXOL 100 mg/ml  
SV

65,00 ALBEMOC 1 g/l  
SV

58,30 MEGNOL 100 mg/ml  
SV

57,10 ALUJIN 200 mg/ml  
SV

99,00 3 g/ml  
SV

312,00  
SV

153, Rue 25 Bd. Panoramique Bine Lamdoune - Casablanca

001778217000037 - رقم التعريف الموحد - 4994 - رقم الرخصة - 05 22 21 11 12

Tél: 05 22 21 11 12 - Autorisation N° 4994 - ICE: 001778217000037 - INPE: 091057711

LOT 210828  
EXP 01/2024  
PPV 99.00DH

LOT : 7566  
UT. AV: 03-25  
P.P.V: 32DH60

LOT : M0658  
PER : 12/2023  
PPV: 57, 10DH

LOT : 1891  
PER : 07-24  
P.P.V : 58 DH 30

LOT : 4501  
PER : 10-23  
P.P.V : 65DH00

[illegible]