

## 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.

### 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



## Déclaration de Maladie

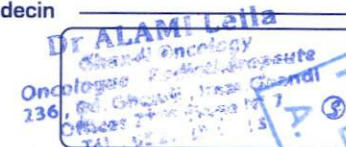
N° P19- 048065  
146634  
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1146 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE  
Nom & Prénom : OUHMI, MOHA  
Date de naissance : 11/1/1948  
Adresse :  
Tél. 06 71 892751 Total des frais engagés : 649.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/1/2023  
Nom et prénom du malade : OUHMI, MOHA Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : AOK pulmonaire  
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 : RIR Le : 18/12/23  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
12/10/23	C		300,00	Dr. ALAMI Laila Oncologie 36, Bd. Ch. de l'Industrie, Ghandi Tél : 05 22 32 40 68

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Montant de la Facture

349,00

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

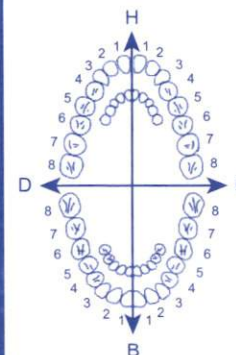
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

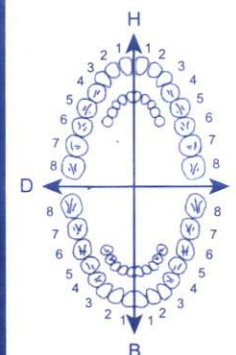
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Ghandi Oncology**

Oncologie médicale - Radiothérapie

**Docteur ALAMI Leila**

الدكتورة علمي ليلي

Oncologue - Radiothérapeute

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

12101/23

Dr Duhmi Althe

(40,000)

1) Cotepres (p 20mg @ 500mg)

3cp 5

1/5 x 1/10

409,0

2) Budenz.

2 pulvérisations

2/10

9-349,0

Lot N°: 066R039A  
FAB: 11/2021  
EXP: 11/2023  
PPV:149DH00

**PHARMACIE BENNECHID**  
Hafsa MADRAGHI PHARMACIENNE  
93 Bd Mohamed V Bennechid  
Tél: 05 22 32 40 68

**Dr. ALAMI Leila**  
Oncologue - Radiothérapeute  
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi  
Casablanca 20ème étage, N°7  
Tél: 05 22 23 01 13



PPV: 40DH00  
PER: 12/25  
LOT: L3936

b

bottu s.a

R2, Allée des Casuarinas - Ain Sebbâ - Casablanca  
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00  
PER: 12/25  
LOT: L3936

b

bottu s.a

R2, Allée des Casuarinas - Ain Sebbâ - Casablanca  
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00  
PER: 12/25  
LOT: L3936

b

bottu s.a

R2, Allée des Casuarinas - Ain Sebbâ - Casablanca  
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00  
PER: 12/25  
LOT: L3936

b

bottu s.a

R2, Allée des Casuarinas - Ain Sebbâ - Casablanca  
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

PPV: 40DH00  
PER: 12/25  
LOT: L3936

b

bottu s.a

R2, Allée des Casuarinas - Ain Sebbâ - Casablanca  
S.Bachouch - Pharmacien Responsable