

# 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.

A 51345

Déclaration de Maladie : № P19- 0013573

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4622 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : 1 / 1 / 52

Nom & Prénom : HAMRITI BOUCHAHL Date de naissance : 01/01/52

Adresse : LOT 12, LABISSA, BOUSKOURA

Tél. : 06 51 85 22 34 Total des frais engagés : 415 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 : .....

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 : Caïs Le : 14/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : .....

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesions@mupras.com

#### **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

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/01/23	B3.00	4.15 DH

## 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'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			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553

A diagram of a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, oriented vertically. The teeth are numbered 1 through 8. The upper arch (concave side) has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The lower arch (convex side) also has teeth 1 through 8. The diagram includes a horizontal axis with arrows pointing left (D) and right (G), and a vertical axis with an arrow pointing upwards (H).

(Création, remont, adjonction)

#### Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale

Biologie moléculaire

Biologie Spécialisée

Radio immuno-analyse

Diagnostic Prénatal



جَنْبَرُ الْأَنْوَاعِ

**Docteur Jamal FEKKAK**

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Diplômé de l'Université Paris VII

et de l'Institut Pasteur de Paris

Biologiste Qualiticien

**FACTURE N°** 2301040031

Mr Bouchaib HAMRITI

Demande N° 2301040031

Date de l'examen : 04-01-2023

Analyses :

## Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Vel	Clefs
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
	PSA Total	B300	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 415 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent quinze dirhams DH

**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,  
Prénoms et les Dates des Analyses.**



**Dr Saadallah Khalid**

**Chirurgien Urologue**

Coeliochirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Cancerologie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitement de la prostate par laser green light

Traitement des calculs urinaires au laser holmium

Enuresie chez l'enfant

Circoncision

Sterilité masculine - AMP

Impuissance sexuelle

Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

## الدكتور خالد سعد الله

جراحة الكلي وأمراض البولية والتناسلية

فحص وجراحة الكلي وأمراض البولية بالمنظار

عند الكبار والأطفال

تفتيت حصى الكلي وأمراض البولية

بأشعة ألميوم ليزر

جراحة البروستات بأشعة غرين لait

علاج العقم والعجز الجنسي عند الرجال

علاج الأمراض التناسلية

علاج التبول الإرادي عند الأطفال

جراحة الفتق عند الكبار والأطفال

Casablanca, le : 02 / 02 / 23

M. Hamdi Bouchaib

NFS - Plaquettes

Unée - Crétatine

Glycémie à jeûn

HbA1c

TP - TCK

Groupage ABO/Rhesus

Cholesterol Total + HDL - LDL

Triglycerides

Transaminases SGOT/SGPT

Acide Urrique

Longogramme Sanguin

Feritine

Vit D

TSH - T3 - T4

CRP

VS

Serologie Hepatite C

Micro Albuminurie

Aslo

PSA total

PSA libre

Rapport

Testosterone totale

Testosterone biodisponible

Testosterone libre

FSH

LH

ECBU - ATB eventuel

P. Urethral + ATB eventuel

Spermogramme

Spermoculture

Spermocytogramme

Prélèvement Vaginal

زاوية شارع عبد المؤمن وشارع أنوال عمارة عبد المؤمن سانتر فوق مقهى بريوش دوري الطالق الأول رقم 101 - الدار البيضاء  
 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Imm. Abdelmoumen center au dessus du café de la Brioche Dorée,  
 1er Étage N° 101 - Casablanca Tél.: 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgences : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64