

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

AS733

Déclaration de Maladie

M22- 0058452

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05428

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENHABIBA M'SHARIA

Date de naissance : 20/05/1966

Adresse : A - H

Tél. : 066161998

Total des frais engagés : 104710 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

M

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 14 JAN 2023

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Casablanca

Le : 13/01/2023

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.

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
<p>PHARMACIE AÏN-CHARAF Dr. Bouchra TAOUDI Coopérative Aïn-charaf N° DM2 Hay Inara Haddaouia Casablanca Tél.: 05 22 21 64 09</p>	12/04/23	1047,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

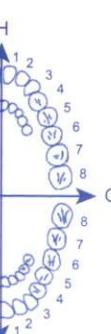
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
ODE	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

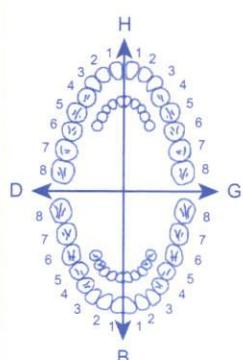
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Éducation, renouvellement, aggiornamento
Formation professionnelle Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie ACHCHARAF - Casablanca

ACH-CHARAF
0522216409

COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca



Facture N° 20230412-651

Date de vente : 12/04/2023
Médecin traitant :

BENBOUHIA MOHAMED

CASABLANCA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ADANCOR CO 10MG B30 COMP	2	72,80	Exonéré (0.00%)	145,60
CRESTOR CO 20MG B30 COMP PELLI	1	250,00	Exonéré (0.00%)	250,00
ZYLORIC CO 100MG B100 COMP	1	46,70	TVA (7.00%)	46,70
BIPROL CO 10MG B30 COMP	1	65,70	Exonéré (0.00%)	65,70
COPLAVIX CO 75MG/100MG B30 COMP	1	270,00	Exonéré (0.00%)	270,00
COVERAM CO 10MG/5MG B30 COMP	1	269,00	Exonéré (0.00%)	269,00

ADANCOR 10 mg, comprimé sécable -Boîte de 30

Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable :
Amina Daoudi



ADANCOR 10 mg, comprimé sécable -Boîte de 30

Prix : 72,80 Dhs

Pharmacien Responsable :
Amina Daoudi



PHARMACIE ACH-CHARAF
Dr. Bouchra TAOUDI
Coopérative Ach-charaf N° DM2
Hay Inara Haddaouia Casablanca
Tél.: 05 22 21 64 09

Maphar
Bd Aklimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pelli b30
P.P.V : 250,00 DH
6 118001 183128

Total HT	1 043,94 DHS
TVA	3,06 DHS
Total	1 047,00 DHS

présente facture à la somme de : mille quarante-sept DHS

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Al sebaâ Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH



IF : 34026384 RC : 337524 ICE : 001079460000073

Tel : 0522216409

Adresse : COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca

LOT 223160
EXP 09 2026
PPV 46.70 DH

269,00