

# 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.

## 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.

M22- 0056010

Optique *162907*  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2385*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *SLAMNI RACHIDA*

Date de naissance : *04/07/54*

Adresse : *97 Camilia Rue 2 N° 43 Hay*

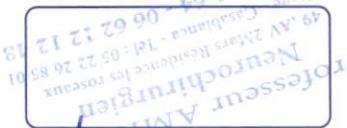
Rnemat

Tél. : *0662014171*

Total des frais engagés : *1043,00 dhs* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *26/05/2023*

Nom et prénom du malade : *SLAMNI Rachida*

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Appétitien Neurologique*

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 : *Casa*

Le : *26/05/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *Rachida*

### 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
26/05/2026	C3		400	DR MEDDOAH MOURAD Dr. MEDDOAH MOURAD Hay Lakemah, Rue 128, N° 64 Casablanca Tél.: 05 22 21 33 GSM: 06 61 08 55 05

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 092006048 PHARMACIE AL IMAM MALLA Dr. MEDDOAH MOURAD Hay Lakemah, Rue 128, N° 64 Casablanca Tél.: 05 22 21 33 GSM: 06 61 08 55 05	26/05/2023	643,9

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	

### 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 COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

**[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**

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49, Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage  
(à Côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca

Tél 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez- vous

Casablanca , Le ..... 26/05/2023 ..... الدارالبيضاء في

**Mme SLAMNI Rachida**

**LOMBOSTAT ORTHOPEDIQUE**

**GAPREX 75**

0. 0. 1

**VITANEVRIL F**

1. 0. 2

**ARCOXIA 90**

1 comprimé soir Si douleurs

**IXOR 20**

0 0

1 avec ARCOXIA

**RELAXIUM 300 B6**

0. 0. 1

**DULASTAN OU DUOXOL**

2 0 2

**UROSTAT 5**

0. 1. 1

**AINAT**

1. 0. 0

**TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 4 MOIS**

**PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 20/09/2023 POUR CONSULTATION +  
RADIO**

**الدكتور العمراني فؤاد**

أستاذ أخصائي في أمراض و جراحة  
الرأس، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري

الكبار و الصغار

شارع 2 مارس الطابق الأول

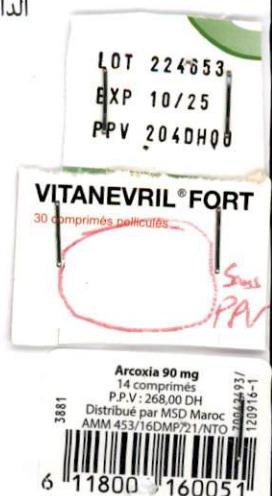
(قرب ثانوية، محمد الخامس) الدارالبيضاء (Snack pomme de pain)

الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

Maladies et  
Chirurgie  
de la  
colonne  
vertébrale

Maladies et  
chirurgie  
du crâne



PPV: 62DH7Q  
PER: 02/26  
LOT: M495

LOT: 220642  
PER: 08/2025  
PPC: 79,50DH

# Professeur AMRANI Fouad

## Neurochirurgien

Electroencéphalographie - Epileptologie

49, Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux - 1er étage

(à côté du lycée Mohammed V et Snack Pomme de pain) - Casablanca

Tél : 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

ICE : 0017033060000087 INP : 091011049 IF: 4380772 P:33657753

## NOTE D'HONORAIRE

Date : 26/05/2023

N° : 23050179

MUPRAS

Mme SLAMNI Rachida

### EXAMEN

Consultation

### MONTANT

400,00

Total : 400,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : QUATRE CENTS DIRHAMS

05 22 27 11 64 - 06 62 12 12 48  
Professeur AMRANI Fouad  
Neurochirurgien - Casablanca - Tél: 05 22 26 58 01