

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1438

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDOUDI Ahmed

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : Alouane Ben Abdellah 2ème arrondissement

Tél. : 06 65 22 20 74

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Hassan JAMMI

CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAF
Bd. Al Massira Al Khadra Casablanca
Tél. 0522 39 31 01 Fax. 0522 36 79 35
INP 091080218
ICE: 00169814800061

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/05/23

Nom et prénom du malade : EDOUDI 63 Age : 63

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTN

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTN

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07 JUIL 2023

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) : 

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
25/11/23	C2		G	 Dr. Hassan JAMMAL ENTOMOLOGUE 11 Rue Oumainah SAYAH BP 11 Massira Al Khadra - Casa 90000 3101 Fax: 0522 367935 09180218 0000061

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

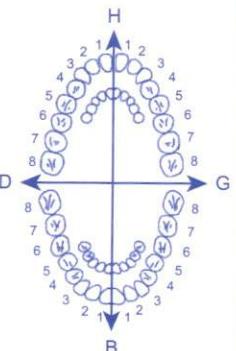
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

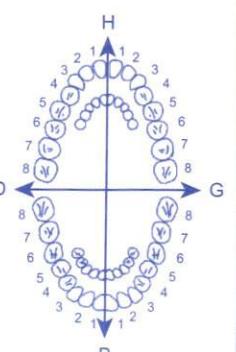
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Coefficient des travail

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

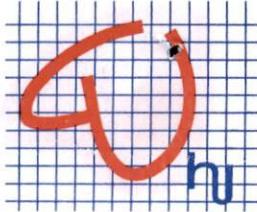
MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Résidence Star Youness, Rue Oumaïma Sayeh, N°20, 2ème étage, Appt. N°6
Boulevard Al Massira Al Khadra, Quartier Racine - Casablanca 20000

الدكتور حسن جملي
أمراض القلب والشرايين

Dr. Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université
de Nice - Sophia Antipolis
Ex. Assistant spécialiste
des Hôpitaux de France

25/05/23

Dr. Dahrissi Fathy

9770x2 *

Amer 5

BS 56

(2)

99,00

Relax 300

Stilnox

AG 392

1/2c au mois

56,60

Cardia 25

84.20x3

Ar net

603,60

O2

Docteur Hassan JAMMI
CARDIOLOGUE
20, Rue Oumaima SAYAH
Bd. Al Massira Al Khadra - Casa
Tél. 0522 39 31 01 Fax: 0522 36 79 35
INP. 091030218
ICE 00169848000061

28 Comp

LOT : 401
PER : NOV 2025
PPV : 84 DH 20

28 Con

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 398
PER : AUT 2025
PPV : 84 DH 20

28 Con

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 396
PER : AUT 2025
PPV : 84 DH 20

LOT : 22E005
PER : 08 2026

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

LOT : 230362

DLUD : 04/2026

99.00DH

Stoires Deva Pharmaceutique
UAIDI Pharmacien Responsable

97 70

97 70