

# 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.



**Déclaration de Maladie**

M22- № 003363

Optique  Autres 17651

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 519

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL GUERGAAI ABSOLE

1947

Date de naissance :

Adresse : 4 Rue Ksar Soghi Hay Belaies

Tél. 0522367785

Total des frais engagés :

611,42 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/09/2023

Nom et prénom du malade : EL GUERGAAI LATIFA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection OR

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : 08/09/2023

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
08/09/13	Cr	30	MEKOURI	
			Feuill N° 227 ORL N° 11 Casablanca Date : 12/10/2013	

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Rajah TAZI BENI-CHAHID RUE TOUSSAOUA 011 - Casablanca TEL : 0524 354251	7/5/93	311,40

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

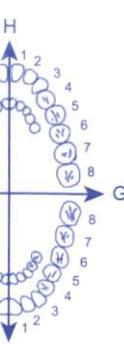
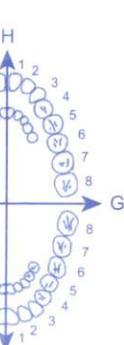
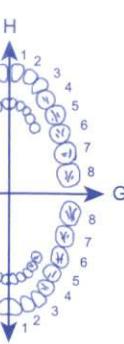
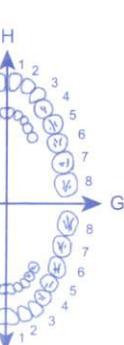
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
		*				

## **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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B 00000000 00000000	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>			
	<p>MONTANTS DES SOINS   <input type="text"/></p>			
	<p>DATE DU DEVIS   <input type="text"/></p>			
	<p>DATE DE L'EXECUTION   <input type="text"/></p>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مصحة بوسجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR  
O.R.L.

Dr B. MOKRIM  
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI  
O.R.L.  
Immuno-allergologie

ELUDRIL  
SOLUTION 90 ML  
P.P.V : 17DH70  
  
S 118000 010548

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bni al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
84016DMP/21NRQ P.P.V : 62,10 DH  
  
S 118001 020591



Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique O.R.L. Beauséjour  
198 Bd. Ghandi Casablanca  
INPE: 091142102

ZINASKIN® 30 Comprimés effervescents

LOT 19025 8  
EXP 02/2025  
PPV 23DH30

  
8 032578 479676

LOT 230464  
2026/05  
PPC : 89,50 DH



83,86

Rhinocat

2 fisiq re

Docteur Fouad MEKOUAR  
Spécialiste en ORL  
Clinique P.L. Beauséjour  
198 Bd. Chabri Casablanca  
INPE: 091112102

15,30

S.V.

29/11/10,

93,30

zipsici - 29

S.V.

29/11/10,

30,40

FARMACIE TAZI BENI  
Rajaa TAZI C.I.L - Casa  
Rue Toulouse 05 22 36 47 51  
Tel.: 05 22 36 47 51