

# 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- 0043187

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05662

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI Naima

Date de naissance : 24/12/1954

Adresse : AV. d'out Sijlmanzi Residence Taghzout n°4, Casablanca

Tél. : 06 48 96 93 53

Total des frais engagés : 302,10 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/23

Nom et prénom du malade : Sehnani Naima

Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA dorsalgia constipation myalgie

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 : 01/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : Naima

## 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
01.09.23			150,00	<i>A.I.D. 00</i> 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie BOUCHAMA Dr Imane BOUCHAMA lot 5, Lottissement SFA2, N° 6 Tit Meliha Casablanca Tél: 05 22 02 17 07</i>	01.09.23	657,16

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

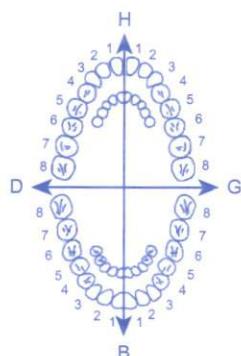
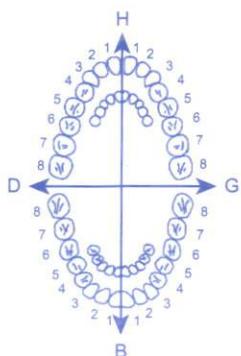
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
D	00000000	00000000	B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					DATE DU DEVIS
					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					DATE DE L'EXECUTION

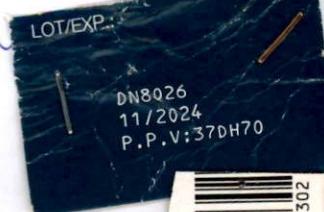
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelouahed EL HAITÉ  
Médecine Générale Et D'urgence  
Echographie  
Electrocardiogramme - Circoncision  
Oxygène Médical

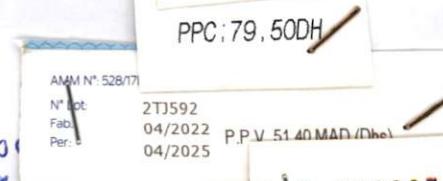
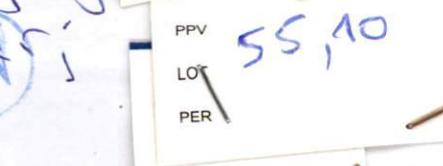
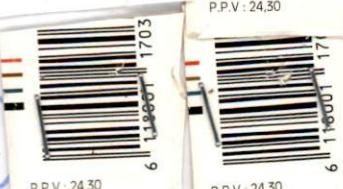
الدكتور عبد الواحد الحبيطي  
الطب العام والمستعجلات  
الفحص بالصدى  
التخطيط القلبي\_ الختانة  
الأوكسجين الطبي

sablanca, le 01/09/23 الدار البيضاء، في

PPV : 55,00 DH  
LOT : 651591  
PER : 02/25



- (37,70) depomedrol 80 N°12 S.V. x 2
- (85,80) Fluoxem 50 N°8 S.V. x 2
- (103,60) Amoxic 1 ds N. S.V. x 1
- (55) Pharamacie BOUCHAMA Lot 5, Lottissement SFA2. N° 6 Tit Mellil - Casablanca Tel: 05 22 02 17 07
- (33,10) AFT 12500 S.V. x 1
- (79,50) Rectalax S.V. x 1
- (51,40) diurdo 75 S.V. x 1
- (28,00) Glucoplage 1000 S.V. x 1
- 657,140 Pharamacie BOUCHAMA Dr Imane BOUCHAMA Lot 5 Lottissement SFA2 N° 6 Tit Mellil - Casablanca Tel: 05 22 02 17 07
- En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01



Dr Abd  
Médecine  
Institut  
Casablanca

P.P.V : 24,30



6 1190011127001

PPV 85DH80  
LOT 210261  
EXP 02/2024

**FLOXAM®**  
Fluclxacilline

PPV 85DH80  
LOT 290113  
EXP 02/2025

**FLOXAM®**