

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- 0029737

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5L1.29

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESSADI MIZOUD

Date de naissance : 1947

Adresse : 851 EL WAFA DEROUA

Tél. : 0659800598 Total des frais engagés : 988,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/23

Nom et prénom du malade : Hajdoul Khodjia Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 31 OCT 2023

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 : DEROUA

Le : 10/10/2023

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
10/10/23	Cl	A	150 au	27/53
10/10/23	coll		60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA Baptiste	10/10/23	595,10
Bloc N° 1 Daroua Tel : 05 22 53 20 83	20/10/23	243,60

062049176

INPE

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

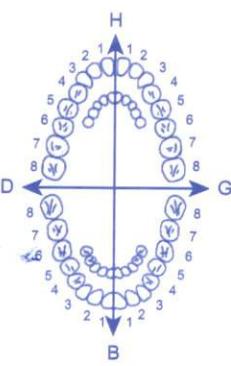
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

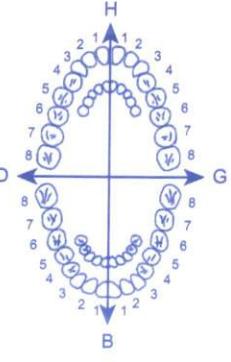
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

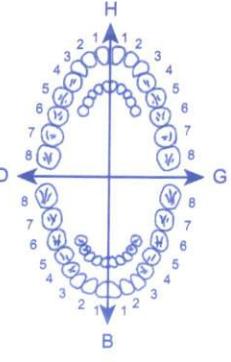
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G
			

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G
			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nariiss AMEUR

Ex.médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Diplôme en échographie générale
E.C.G

Date: 20/10/23

Nom: Najoua Khouly

55,20 x 3

16 leptours day

Alg le 8/10/23

78,00

2d végétation.

Alg 31

243,60

دبلوم في الفحص بالصدى
تخطيط القلب

الدكتورة نرجس عامر
طبيبة داخلية سابقا
بالمراكز الاستشفائية ابن رشد، البيضاء
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الطب العام

LOT : 7621
UT. AV : 02-25
P.P.V : 55 DH 20

LOT : 7621
UT. AV : 02-25
P.P.V : 55 DH 20



Pharmacie

Bloc
Tél : 05

Prochain rendez vous: الموعد المقبل:

(540، تجزئة الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot. Wafaa - Deroua - Tél.: 05 22 53 27 53

LOT : 7371
UT. AV : 02-25
P.P.V : 55 DH 20

Dr. Narjiss AMEUR

Ex.médecin interne au C.H.U

Ibnou Rochd - Casa

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecine Générale

Diplôme en échographie générale
E.C.G

Date: 10.10.23

Nom: Najdeneh Khodij

79.00

Appel mag N



3000

Ibsaqj.



2000 Nodet feu uoog

2000

Gazje

30

Febraaf S.

99,00

16

Amelentil

Lot: 230138
À consommer avant le: 02/2026
PPC: 79,00 DH

NO-DOL FEN 400MG
CP PELL B30
LOT 01/22E010
PER: 09/2025
P.P.V : 30DH00
6 118000 061678

PHARMED
LOT : 4354
UT.AV : 05-26
PPV : 20DH00

Lot: 230582
À consommer de préférence avant le: 06/2026
PPC: 99,00 DH

Prochain rendez vous:

540، تجزئة الوفاء الدروة (قرب مسجد الوفاء)

540, Lot. Wafaa - Deroua - Tél.: 05 22 53 27 53

الدكتورة نرجس عامر

طبيبة داخلية سابقاً

بالمراكز الإستشفائية ابن رشد، البيضاء

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى
تخطيط القلب



8 032578 477337

ALDACTONE 50® mg

spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

ALDACTONE 50® mg

spironolactone

P.P.V: 56,80 DH



6 118001 170029

50
P.80 x5
27,70 x3
60
cor

Médecin

cor dios ph



9 - 1 - 0

CRM 12 2013
MEDICAL SPECIALISTE
SAO LUGA MEDICAL
Tél: 0522 53 27 53

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA

sant au

Bloc U N° 1, Deroua
Tél : 05 22 53 20 83

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

3 قرص لا يتأثر بمحضرة المعدة

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

قرص لا يتأثر بمحضرة المعدة

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétysalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

3 قرص لا يتأثر بمحضرة المعدة