

# 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- 0025399

MA 297

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3126 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Noujji mohammed

Date de naissance : 1942

Adresse : INARA 1, Rue 1 N°1 casa

Tél: 06 23 24 88 22 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : Noujji mohammed Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Noujji mohammed

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 : ..... 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARAJI AL-INARA Haraj Al Inara Pharmacy Marjan Market Al Inara Av 2 Mars, Local 06 Al Inara Tél: 05 22 87 49 12 - 05 22 85 22	20/9/23	1272,40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

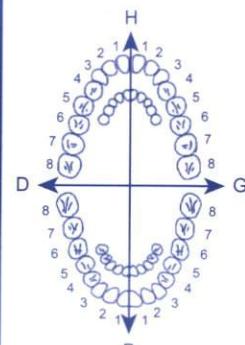
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				MONTANTS DES SOINS
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H 25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 B 35533411   11433553 G				
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>DATE DU DEVIS</b>				DEBUT D'EXECUTION
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Dounia MANNI**

**Neurologue**

- Electro Encéphalographie (EEG/vidéo-EEG)
- Electro Neuromyographie (ENMG)



**الدكتورة دنيا ماني**

- أخصائية في أمراض الدماغ والجهاز العصبي
- التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Mohammedia 20.09.13 الخمدة

1. abuji 100 ml  
212.00 X 3

2. Srixal 300 mg  
150,60 x 3

3. Sensiprel 25 mg  
170.00 0 - 0 - 2

4. Difken 200 mg  
14.60 1 - 0 - 1 x 06 j

5. Delipore 1g.  
1272,40 1 - 0 - 1 x 03

PHARMACIE ACIMA AL-INARA  
Hamid Hazzaz  
Docteur en Pharmacie  
Marjane Market Al Inara

Dr. MANNI Dounia  
NEUROLOGUE  
Sue Safi, Kasbah - Mohammedia  
08 57 52 46 / 08 26 74 84

215 8560823  
27/09/13

19 اف.مه اسماعيل سرخ سعى الفضاء - امام محطة القطار - الخمدة

19 Résidence Ismail Rue Safi, Kasbah. En face de la gare ONCF - Mohammedia  
Tél: 08 08 57 52 46 - GSM: 06 26 74 84 02 - Email: mannineurologue@gmail.com

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair brou al aquam roches  
noires casablanca  
**SEROQUEL**  
Cpr 25mg  
Boite de 60  
26816 DMP/21INSF P.P.V: 150,60 DH  
6 118001 021338

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair brou al aquam roches  
noires casablanca  
**SEROQUEL**  
Cpr 25mg  
Boite de 60  
26816 DMP/21INSF P.P.V: 150,60 DH  
6 118001 021338

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair brou al aquam roches  
noires casablanca  
**SEROQUEL**  
Cpr 25mg  
Boite de 60  
26816 DMP/21INSF P.P.V: 150,60 DH  
6 118001 021338

LOT 230922  
EXP 02/25  
PPV 170,00 DH



Lot: AA0020B  
Per: 01/2026  
PPV: 212DH00

Lot: AA0020B  
Per: 01/2026  
PPV: 212DH00

Lot: AA0020B  
Per: 01/2026  
PPV: 212DH00