

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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- 0040579

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0779 Société : RAM 19/12/10

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MR. BOUCHLI BRAHIM

Date de naissance : 01-01-49

Adresse : 82 RUE NAZEK AL MALAIKA TISSIR 2  
BERRECHID

Tél. : 06 62 84 62 59 Total des frais engagés : 540,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 Dec 2023

Nom et prénom du malade : Azzah Fehwa Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Syux kh + dr akh II

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 : Berrechid Le : 20 / 12 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le montant des Actes
20 Dec 2023		4	1500	Docteur Saïd M. R. J. A. N. C. Médecine Générale Tél: 0522 83 71 56 Dr. Omar Ibnou A. Khattab

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

20 12 2023 390,10

# 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

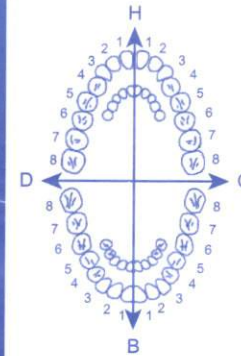
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

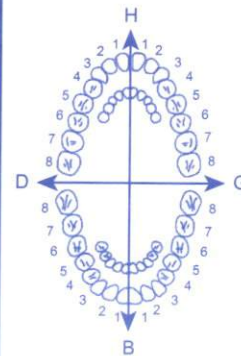
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Saïd MERJANE  
Médecine Générale

الدكتور سعيد مرجان  
الطبيب العام

61, Rue Omar Ibnou Al Khattab  
Berrechid - Tél.: 05 22 33 71 56

رقم 61 زنقة عمر ابن الخطاب  
برشيد - الهاتف 05 22 33 71 56

Berrechid le : .....

20 Dec 2023

ORDONNANCE

AZETA Frach

49.00

DOUVOX 850

145 x 36

21.00 x 6

Di a formi

78.70

1 op x 2 j (x 03 w)

44.70

Diamer. 62

69.00

1 vj (x 03 w)

Boirau

2 op.

ay cutem. pm

22.70

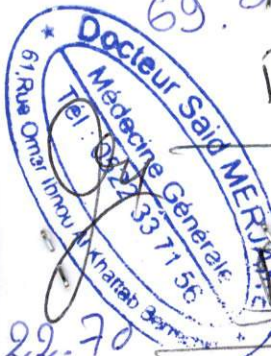
1411 x 2 j

$\Sigma = 390.70$

LOT: 230568  
DLUO: 06/2026  
49.00DH

LOT: M0964  
PER: 02/2025  
PPV: 89.00DH

PPV 21DH00  
PER 05/26  
LOT M1507



Pharmacie 2000  
Docteur Kadiri L. Zineb  
22, bd Mohammed V - BERRECHID  
Tél: 022.53.36.05

LOT: GY8291  
PER: 03 2025  
PPV: 22 70

PPV 21DH00  
PER 06/25  
LOT L2119

10-33-2  
E 1047-100  
F 1047-100

78, 20

44, 70

50 Dec 505

PPV 21DH00  
PER 12/25  
LOT L3998

PPV: 21DH00  
PER: 12/24  
LOT: K3741

PPV 21DH00  
PER 06/25  
LOT L2119

PPV 21DH00  
PER 06/26  
LOT M2196