

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.

M23-0024363

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	26.09	Société :	R.R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETRAITE
Nom & Prénom :		Amrani OMAR	
Date de naissance :		18/12/1956	
Adresse :		N°: 85 Rue 87 AZ HARI 2 oufia CASA	
Tél. :		065033703 Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	03.01.2024	Age:	
Nom et prénom du malade :	AMMAR	Dr. AMRANI HENCHI SAIDA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :	Affection respiratoire		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : CASA

Le : 19.01.2024

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
03.01.24	C1	250 DH		<i>Dr. AMRANI HENCHI SAÏD Pneumo-Phthisologue et Allergologue Résidenciaire Firdose - GH25A RDC - CASABLANCA Tel : 05 22 89 02 02</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LE PISTE Mme. Houda KERJANE 55/57, Rue 77 AZAFRI 2 Lot 203 El Oufa - CASABLANCA Tél : 022.93.26.60</i>	03.01.2024	265,60

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000		
35533411	00000000	11433553		
	G			
B				
(Création, remont, adjonction)				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diploma: Phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Adultes et Enfants
Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



اختصاصية
 في أمراض الجهاز التنفسي
 الضيق، داء السل
 كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
 ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le

03.01.2023

الدار البيضاء

AMANDINE HENCHI SAIDA

I LIAS

40.00

① CORTISONE
 Mme. Houda KEROUANI
 55/57, Rue 77 AZHARI 2 Lot. 201
 EL Oulfa - CASABLANCA
 Tel : 022.93.46.50

PPV: 40DH09
 PER: 11/26
 LOT: M3969

②

Imatatec 40 mg

Lot N° : 23052
 Exp : 05/26
 PPV : 06DH09

087.90

③

Acetaminophen

PHARMACIE LE RÉGNE
 Mme. Houda KEROUANI
 55/57 AZHARI 2 Lot. 201
 EL OULFA - CASABLANCA

Balek

7 A.W.

PPV 78DH20
 PER 08/25
 LOT M2690-2



59.5° ⑤ formed

LOT 107059/FC44
PÉR 01/2026
PPC 59.50

265.60 $\text{Ne} \times 37\%$

26

LE GOUVERNEMENT
DU QUÉBEC
PARIS, 1912.
LIBRAIRIE
L'ESPRESSO
1912.

oocytes ova

Describing

~~M. AMZANI HENCHI SAID
neurophysiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH25A
RDV - CASA ALANCA
Tel: 05 22 89 02 02~~