

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

M23-0022413

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 508 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 190890
 Nom & Prénom : AIT HAMMAM
 Date de naissance :
 Adresse : Hay. GASSMIN ARCADE N°33 Casablanca
 Tél. : 0662 15 5042 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdellah MOUTAIB
 Médecine générale
 Echographie générale
 10030 Angèle Yasmina T Ain Chock
 Casablanca Tel. 0522 21 28 16
 Date de consultation : 10/01/2019
 Nom et prénom du malade : AIT HAMMAM Age : 55 A
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Bimembre + HTA
 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 :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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 Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10/01/2024 | e | 9 | 2200 | Dr. Abdellah MOUTAIB Médecin généraliste Echographie générale 10080 Amgala Rasmina II Ain Chock Casablanca tél: 0522 21 28 16 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| Pharmacie LAHRICH Abdelatif 54, Bd. Amgala Rasmina II Ain Chock Tél: 05 22 21 71 92 - Casablanca | 10/01/2024 | 958,20 DH |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

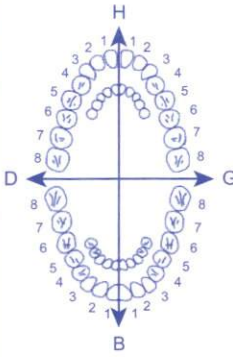
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|-----------------------|
|  | | | | CCEFFICIENT DES TRAVAUX | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | | |
| | | | | | |

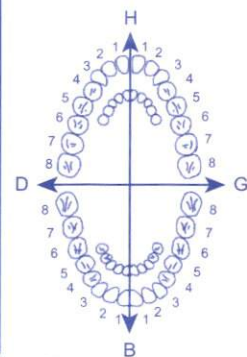
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|----------|----------|---|
| | H | |
| 25533412 | 21433552 | |
| 00000000 | 00000000 | |
| D | | G |
| 00000000 | 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

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellah MOUTAIB

Médecine Générale

de l'Université de Louvain Bruxelles

Echographie Générale

de l'Université de Montpellier

الدكتور عبدالله مطيب

الطب العام

من جامعة لوفان بروكسيل

الضحص بالصدى الصوتي

من جامعة مونتبيلي

Pharmacie AL OUSTO
LAHRICHI Abdellatif
52-54, Bd. Amgala, Yasmima II, Ain Chock, Casablanca
Tél.: 05 22 21 71 92

Casablanca le 20/07/2024 الدار البيضاء في

M^{me} ATTHAMMUN IZJON

12,40

24,40

- Lerothyrox 50 µg 1^{re} 1, 100 µg 1^{re} 1

1x1y nxf li gual

Expirge 5/160 1^{re} 1=3

224,00 x 3

- Arloceril 40 µg 4^{re} 2

41,80 x 2

1/2 y 2x1

- Biovanic 50

87,00

1y

1x1/1

Dasen 2y

47,85

3x1

Dr. Abdellah MOUTAIB
Médecine Générale
Echographie Générale
100Bd Amgala, Yasmima II, Ain Chock
Casablanca-Tel: 0522 21 28 16

an noulides xB

100 شارع أمكالا ياسمينه 2 عين الشق الدار البيضاء الهاتف: 0522 21 28 16

100, Bd Amgala, Yasmima II, Ain Chock, Casablanca-Tél.: 0522 21 28 16

30,00

1 cat

2x.

958,20

Pharmacie LAHRICHI Abdelatif
52-54, Bd. Amgala Ain Chock Al Inari
Tél.: 05 22 21 71 92 - Casablanca



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Dr. Abdelah MOUTAÏB
Médecine générale
Echographie générale
10090 Amgala, Medina II Ain Chock
Casablanca-tél.: 0522 21 28 16

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

611800103056 9
EXFORGE
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

611800103056 9
EXFORGE
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

LOT: 23E006
PER: 03/2026

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80

6 118000 010227

611800103056 9
EXFORGE
5mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 224,00 DH

PPV :
EXF :
Lot n° :

47,80

LOT: 23E005
PER: 03/2026

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
P.P.V : 41DH80

6 118000 010227

Fluibron® 0,3%
Ambroxol

30,00

LOT: M1137
PER: 09/2025
PPV: 87,00 DH

2w