

# 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- 0029629

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5104

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Radhi Zohomed

Date de naissance : 1954

Adresse : 35 Rue Allal Ben Abdellah - Kadhia Berrechid

Tél. : 0654587602 Total des frais engagés : 5.18.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAKI HOUSSAINI Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Ben Nafie  
BERRECHID - Tél.: 3373.21

Date de consultation :

29 JAN 2024

Nom et prénom du malade : RADHI Zohomed Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + diabète + Taux de glucose élevé

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) :

### 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
29 JAN 2024	C	1	200	<p>Docteur ARACHIDOUSSAIN 19/15 Médecine Générale 16, Rue Okba Ben Nafaa 1007 Casablanca BERRECHID</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	29-01-24		318,80

### 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
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B 00000000	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الدكتور عراقى حسين نجيب

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوات

الجوية الملكية بالدار البيضاء

خبير محلق لدى المحاكم

16، زنقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف : 05 22 33 73 21

المحمول : 06 62 07 65 56

29 JAN. 2024

R.A.Di Mohamed.

63,30<sup>o</sup>ax

① Trigono de 10/25 my (2B) le mal

47,19<sup>o</sup> Ano frontal 26 my

34,14<sup>o</sup> Megastom. le sue

② 18,10<sup>o</sup> Dolyssee vt < 3 my

65,50<sup>o</sup> = Braci' Syrop → cos h. j.

26,40<sup>o</sup> Toprex collyre 2 gl x 3 my

18,40<sup>o</sup>

Docteur ARAGI HOUSAINI Najib  
Médecine Générale  
16, Rue Okba Bnou Nafie  
BERRECHID - Tel. 33 73 21

63,30

**Tritazide® 10mg/25mg  
28 Comprimés**



6 118001 081707

Tritazide® 10mg/25mg

**28 Comprimés**



6 118001 08170

Lot

Exp

PPC

BROCI  
65,50 DH

3 437016 136218



2

1000

26,40

**TOBREX® 0,3%**  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417

**Megasfon® 80mg**  
Boîte de 20 Comprimés  
orodispersibles



LOT : 7072  
UT. AV : 02-24  
P.P.V : 34 DH 40

PPV18DH00  
PER09/26  
LOT M20

Doliprane vitamine C<sup>•</sup>  
Paracetamol 500 mg + Vitamine C 150 mg  
suspension effervescente



6 118000 041252

LOT: M23079  
EXP: AVR 2026  
PPV: 47,90 DH

Anafranil® 25



6 118000 220015