

## 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

M23-020761

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13131 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Saïkaina Ezzenfaï  
Date de naissance :  
Adresse : 194017  
Tél. : 06-66-17-81-50 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL AZHARI My Larbi  
Pédiatre  
122 Avenue Boucharb Doukkalk-El Jouda  
Tél. 05 23 35 35 55  
Date de consultation : 01/02/24  
Nom et prénom du malade : AINI Med ZIVAD Age:  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Syndrome fébrile  
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 01/02/2024

### 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 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 Paiement des Actes
01.02.24	CS		250 DH	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/02/2024

148,50

### 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

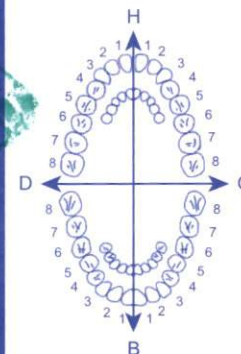
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

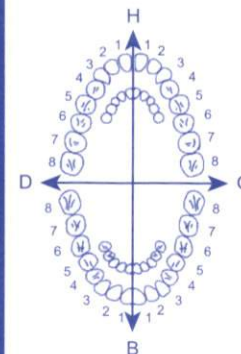
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL AZHARI MY LARBI

Spécialiste en Pédiatrie

Ex. Pédiatre à l'hôpital d'Enfants  
Au C.H.U de Casablanca  
Ex. Médecin chef du service de pédiatrie  
à l'hôpital Mohamed V d'El Jadida

122, Av Abou Chouaib Doukkali - El Jadida  
Tél & Fax : 05 23 35 35 55



الدكتور الأزهرى مولاي العربي

إختصاصي في طب الأطفال و الرضع

طبيب بمستشفى الأطفال ابن رشد  
بالمركز الصحي الجامعي بالبيضاء - سابقا  
رئيس قسم الأطفال بمستشفى محمد الخامس  
بالجديدة - سابقا

122، شارع أبو شعيب الدكالي الجديدة  
الهاتف و الفاكس : 05 23 35 35 55

El Jadida : ..... 01 FEB 2024 : الجديدة في

Aini Nes 2 yod

63.00 x 2



Soclav en enfant h° 2

date 17 x 3

22.50



Brufen sup

Pharmacie du PLATEAU  
SEMELALI Med Youssef  
138, Av Bouchaib Doukkali  
EL JADIDA  
Tél: 05 23 35 35 55  
Fax: 05 23 35 35 55

Dr. EL AZHARI My Larbi  
Pédiatre  
122 Avenue Bouchaib Doukkali - El Jadida  
Tél : 05 23 35 35 55

SOCLAV 100 mg/12,5 mg  
Enfants  
Poudre pour suspension buvable  
Flacon de 60 ml  
AMM N° 193/16 DMP/21/NRQ  
6 118000 021964

63,00

SOCLAV 100 mg/12,5 mg  
Enfants  
Poudre pour suspension buvable  
Flacon de 60 ml  
AMM N° 193/16 DMP/21/NRQ  
6 118000 021964

63,00

في حالة الإستعجال ← المتنقل: 06 61 19 28 55

En cas d'urgence → GSM : 06 61 19 28 55

COOPER  
100 mg/5 ml Ibuprofène  
Suspension pédiatrique  
150 ml  
6 118000 080039