

# 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.



Ag 3775  
Déclaration de Maladie : N° S19-0045688

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12224

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Coudane Elm Mellah Date de naissance : 25/12/78

Adresse : 178, rue des Erdiles, Casablanca

Tél. : 668280123 Total des frais engagés : 955,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/1/8084

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 29/01/24

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation
- Prise en charge
- Adhésion et changement



La MUPRAS garantit le respect  
à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Haddou  
Casablanca 20100

### 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
2021	1/2		1140000	
2021				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DYA N° 10 - BOUSKOURA Tel: 05 22 33 49 81	29/01/24	555,80

### 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	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

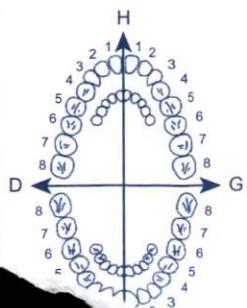
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ENT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 29 JAN. 2024

Gassous sur maladie

$$123.60 \times 4 = 494.40$$

Nexum 4044

101/10 vest  
32.90

DOGMATI my plus

1 g x 100  
28.50

ARAS  
100 ml

555.80

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubir benn al aquam roches  
noires - casablanca  
INEXIUM  
40 mg  
Boite 14  
641750MP/21NRC P.P.V. 123,60 DH  
6 118001 020607

DOGMATI 50 MG  
GELULE 820  
P.P.V. 32DH90  
6 118000 061199

Dr. M. Slaoui  
Res. Dyal  
Tél: 05 22 33 49 81  
6 692  
Dr. Slaoui

Pharmacie Dr. Al Andalous  
Res. Dyal Al Andalous, GHA  
N° 10 - BOUSKOURA  
Tél: 05 22 33 49 81

Dr. Slaoui x 2 mds

Dr. M. Slaoui  
Spécialiste Hépato - Gastro - Entérologue  
Practiseur Médecin - Chirurgie  
ENTO - GASTRO - HEPATO - ENDO  
82, Rue Soumaya, quartier Palmiers - Casablanca - Maroc  
Tél.: 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 | Tél. Fax: 05 22 25 99 87  
e-mail: 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 | Fax: 05 22 25 99 87  
slaouimed.doc@gmail.com

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubir bneu al aquam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ p.p.v: 123,60 DH

6 118001 020607

**SYNTHEMEDIC**

22 rue zoubir bneu al aquam roches  
noires casablanca

INEXIUM

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ p.p.v: 123,60 DH

6 118001 020607

**DIC**

bneu al aquam roches  
anca

41.6.2001

40 mg Cpr GR

Boite 14

641/15DMP/21NRQ p.p.v: 123,60 DH

6 118001 020607

LOT : 6477  
PER : 08-26  
P.P.V : 28DH50

# ARGO®

Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium

250 ml

Suspension

buvable

Voie orale