

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

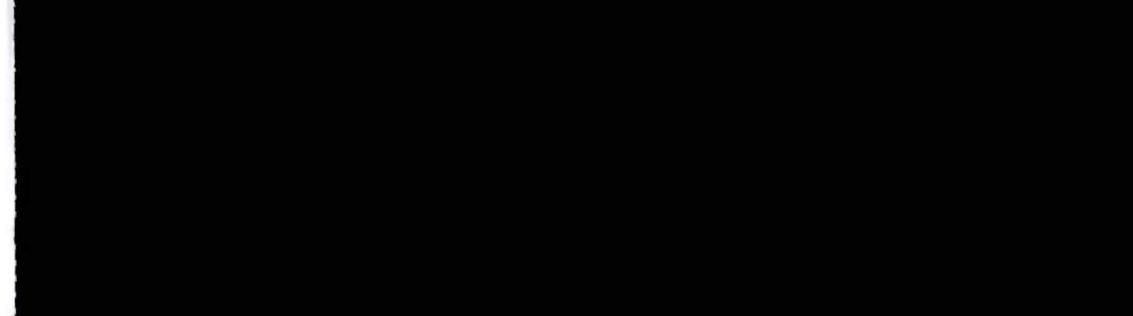
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>06628</b>	Société : <b>RAM - Agua</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>FACTHALI DRSS.</b>
Nom & Prénom : <b>FACTHALI DRSS.</b>			
Date de naissance : <b>06/03/1966</b>			
Adresse : <b>Ross. Anna aéro city. app 62 Casablanca</b>			
Tél. : <b>0661310633</b> Total des frais engagés : <b>789,40</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>Dr AGOUMI Saloua</b> <b>Neurologue</b> <b>249 Résidence El Mansour "4"</b> <b>Appt 4, 2<sup>e</sup> Etage, Bd Yacoub</b> <b>El Mansour Casablanca</b> <b>Tél: 0522 39 84 38</b>			
Date de consultation : <b>19/01/2024</b>			
Nom et prénom du malade : <b>MR FACTHALI KAMIL</b> Age: <b>20ans</b>			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Affection neurologique</b>			
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 : **La casablanca** **DR ACCUEIL BOUZACHANE** Le : **12 FEV. 2024**

Signature de l'adhérent(e) : **La casablanca**



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant du paiement des Actes
19/01/04	C2		300DH	Dr AGOUAMI Saloua Hépatologue 249 Résidence El Mansour" 4 Appt 4, 1 <sup>er</sup> étage, Bd Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 39 84 38

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>HACIE HAY EL MATAH</b> <b>El MABROUK Hafim</b> <b>Rabi Culta - Casabance</b> <b>29/29 29 29 29 29 29 29</b>	19/01/94	489,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## (Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 12-rib cage with numbered vertebrae. The vertebrae are numbered 1 through 12 in a clockwise direction, starting from the top. A horizontal line labeled 'D' is drawn across the cage, passing through the 7th rib. The cage is oriented with its top pointing upwards, and a vertical line labeled 'H' is also present.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 19/01/2024 الدار البيضاء، في

M. FACHTA LI KAMIL

~~99,00 x 3~~

1) D-strees Booster

3.V

~~28,80 x 3~~

1 sach le matin

2) vitanevill Fort

~~1CP x 3/5~~

3.V

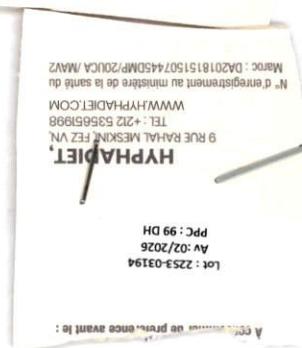
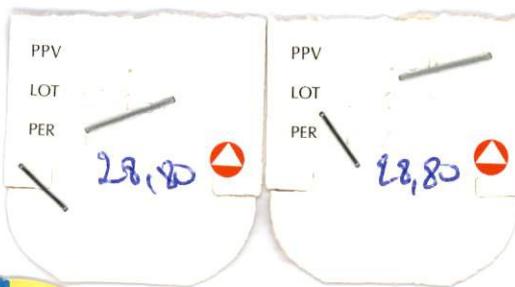
~~99,00~~

3) magamine 300mg

3.V

PHARMACEUTIQUE HAY EL MATAF  
D. El MABROUK Hakim  
1, Bd. Oum Rabia Oulifa - Casablanca  
Tel.: 05 22 93 20 26

Dr. AGOUMI Saloua  
Neurologue  
249, Résidence El Mansour "4"  
Apt 4, 2e Etage, Bd Yacoub  
El Mansour - Casablanca



A 02/2026 de préférence avant le :