

# 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.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Conjoint RAM  
Mre: 134M

197819

## Déclaration de Maladie : N° S19-0047757

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13181 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : El Alaoui Benchad Nizer Date de naissance : 11/11/1994  
Adresse :  
Tél. : 0658 3672 26 Total des frais engagés : 455,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur DEBBARH Laila  
Médecine générale  
Centre Commercial Nadia, Imm 3  
Route d'El Jadida - Madrif - Casa  
Tél.: 05 22 98 72 57

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/02/24  
Nom et prénom du malade : El Alaoui Benchad Nizer Age :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : Rhinopharyngite  
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 : 04 / 03 / 2024  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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
02/2/24	C		200,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/2/24	255,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

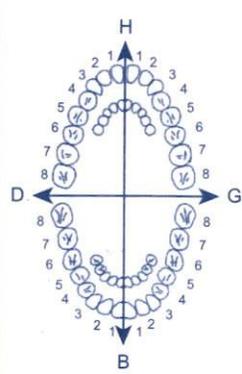
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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.

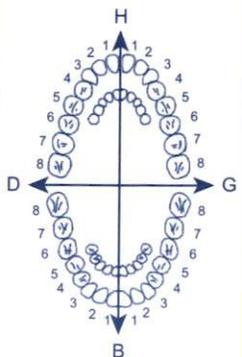
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### 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 <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat

## MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3  
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)  
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

# الدكتورة الدباغ ليلي

خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالرباط

## الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3  
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)  
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 02/2/24

E 1 Alaoui, Benched Nizer

123,90

- Rovamycine 300cp

40,00

1cp x 2 fois / après repas x 5j

- Effepred 20mg

21,00

3cp eff après petit x 5j

- Febrex sach

45,80

1sach x 2 fois / x 4j

- Enroux cp à sucer

25,10

Vita 1000 3cp

T = 255,80

1cp eff au petit

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE  
ROUTE D'EL JADIDA  
240, Bd Brahim Roudani  
Casablanca  
Tél: 05 22 99 57 46

Docteur DEBBARH Laïla  
Médecine générale  
Centre Commercial Nadia, Imm 3  
Route d'El Jadida - Maârif - Casa  
Tél.: 05 22 98 22 57

**EFFIPRED®**  
20 Comprimés Effervescents 20 mg  
  
6 118000 031369

LOT: 22E001  
P.P.V.: 123DH90  
ROVAMYCINE 3MUI  
CP PEL B16  
  
S 118000 060277

**FEBREX®** Multi   
  
6 118000 310624

**EFFIPRED® 20 mg**  
PPV 40DH00  
EXP 09/2026  
LOT 36009 1

**PHARMED** LOT : 5535  
UT.AV : 06-26  
PPV:21DH00

**ENROUEX®**  
10 comprimés à sucer  
  
6 111255 810208

**Vita C1000®**  
EXP 09/2026  
LOT 36038 15  
PPV : 25DH10

aspartame, arôme citron, arôme menthol  
 LOT 23.310/FC36  
PER 11/2026 PPC 45,80  
Complément alimentaire n'est pas un médicament

**Vita C1000®**   
20 comprimés effervescents  
  
6 118000 032076