

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.

198749

Déclaration de Maladie : N° S19-0001236

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2481	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraitée
Nom & Prénom :		Mme ISAAD Najia Date de naissance :	
		21/05/1967	
Adresse :		CHERAM	
Tél. :		06 56 00 274 9	Total des frais engagés :
		M Saad Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Dr DARROUSSI Malika
Médecine Générale
Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Daouda
El Oulfa - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation :

26/02/2024

Age: 67 ans

Nom et prénom du malade :

M. TRAORE RAS

13 MAR 2024

Conjoint

Lui-même

Enfant

Lien de parenté :

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

Signature de l'adhérent(e) :

M Saad

MUPRAS

IMMI

26/02/2024

Le : 26/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

M Saad

MUPRAS

IMMI

26/02/2024

Le : 26/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

M Saad

MUPRAS

IMMI

26/02/2024

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

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
26/12/2024		A	150,00	DARROUSSI Malika Médecine Générale Bo. Chahda N°. 344 Bd Saoura El Oued Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L A.U 140 Lot Smirada Lissasfa Casablanca Tel/Fax : 05 22 65 20 07	26/12/24	= 280,40

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

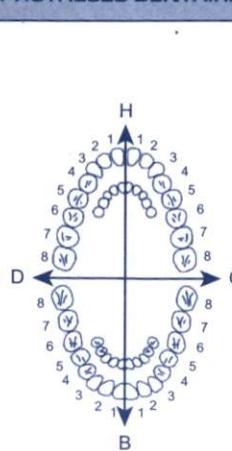
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse, 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
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur en Médecine
Echographie générale
Nutrition

دكتوراه في الطب
شهادة في النحص بالصدى الصوتى
شهادة في طب التغذية و الصبيه

26/02/24

NIFLURIL

PPN: 30DH20 EXP: 01/2029
LOT: 23033

LOT: 9600
PER: 1225
PPV: 123DH40

30,20 Nifluril Ad



NB: u

120x2f

1 Aclav 19



120x2f (8jou)

3) Actospas myl

49,5

1 cap



Flagyl 500

14x3f

22,95

5) loperiu 2mg



N.B.

1 gel x 3

PARANTAL® 1g

PPV 13DH70
EXP 07/2026
LOT 34027 6

6) Parantal



280,40

PHARMACE SARANAZ

SARNAZ

Lissasta

Tel/Fax: 0522.91.01.97 Casablanca

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérolé citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V.: 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

PPV: 22DH90
PER: 11/26
LOT: M4041

تجزئة الشهدية 344 شارع رادي الدرة . الاناء ، المراكش : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء

Lotissement Chahdia 344 Bd. Oued Daphra – El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca

Dr. DARROUSSI Malika
Medecine Générale
Chahdia N° 344 Bd. Da
El Oulfa Casablanca