

# 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.



201367

**Déclaration de Maladie : N° S19-0048448**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11715 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAR MAKI AMEL Date de naissance :

Adresse :

Tél : 06 66 40 72 36 Total des frais engagés : 779.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nouzha IROMBATI  
Professeur de Pneumophthysiologie  
et Allergologie  
04, Bd. Abdelmoumen 1er étage n°4  
Tél : 05 22 25 75 72

Date de consultation : 1/4/2024

Nom et prénom du malade : Amel Bar Maki Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhino pharyngite allergique

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 : 04/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

## 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



# 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
11/1/2024	G		35000	<b>Dr. Nouzha TROMBATI</b> Professeur de Pneumophthysiologie et Allergologie 104, Bd. Abdelmoumen 1er étage n°4 Casablanca Tél : 05 22.25.24.35

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie AL HANOU</b> 104, Bd. Abdelmoumen 1er étage n°4 Casablanca Tél : 05 22 63 64 86	01/04/24	229.00

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"/>

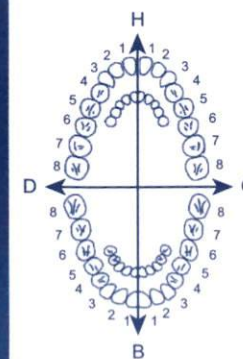
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# 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

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

# Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire de  
Pneumo-Phthysiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose  
Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique  
Tests Allergologique - Fibroscopie Bronchique  
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



## الدكتورة نزهة طرنباطي

أستاذة جامعية إختصاصية

في أمراض الصدر و الجهاز التنفسي  
داء السل - أمراض الربو و الحساسية  
الإقلاع عن التدخين - تحليل الحساسية  
التنظير القصبي - فحص الوظيفة التنفسية

Casablanca, le : 1/11/2014 في: الدار البيضاء،

Jeelle  
Baumaki Amar

Pharmacie AL HAY SARLAU

Dar Lamane Casablanca

ICE: 06 31 13 62 00 00 57

Tel: 05 22 63 64 86

70.00  
1°) Nauseux

1 cp / le soir x 1 mo  
51.40

2°) Biomyrase cp  
1 cp x 3 / j x 5 j  
22.40

3°) Narsec sachet  
1 sachet x 3 / j x 4 j  
79.50

4°) curaler  
1 ca x 3 / j  
79.50

5°) curaler spray  
1 pulv / naire x 4 / j

104, شارع عبد المومن، الطابق الأول رقم 4، الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 06 63 01 55 99 / 05 22 25 25 35

104, Bd. Abdelmoumen, 1er Etage N° 4 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 25 35 / 06 63 01 55 99

البريد الإلكتروني : Email : trombati066@yahoo.fr



70.10  
6) Nazari spray  
Nasal

1 pulv / naire / i  
56.10

7) AZ 500

1 y/i x 3j

429.00

Dr. Nouzha TROMBAY  
Professeur de Pneumophysiologie  
et Allergologie  
104, Bd. Abdelmoumen / 1er étage n°  
Casablanca - Tél : 09 22 25 25 6

Pharmacie AL HAY SARIAU  
Dal Lamane 05 22 63 64 86  
ICE: 05 22 63 64 86  
Tél : 05 22 63 64 86

AZ 500 mg  
Bte 3 comprimés  
PPV: 56,10 DH  
6 118000 190097

A consommer de WT848  
préférence avant le: 10/2026  
PPC: 79,50 DH

LOT / lot n°: WT733  
Date de peremption: 2026/09  
2023/09  
Date de production:  
PPC: 79,50 dh

LOT : 9808  
PER : 12 - 26  
P.P.V : 70 DH 00

PPV: 51 DH 40

COOPER PHARMA  
PPV: 70,10 DH

NARSEC GRANULES  
PPV 22DH40

12 SACHETS  
EXP 06/2025  
LOT 35032 1