

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-650484

97762

S.2

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6937

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ESSAKHI Mostafa

Date de naissance :

23/11/1960

Adresse :

MA BOKA Rue 117268

Tél. :

0661052145

Total des versements :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/12/2021

Nom et prénom du malade :

ESSAKHI Mostafa

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Infection du pied diabétique

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
13 12 2021	c1		130 DA	 Dr. Nadjia Haddad Médecine Générale Bloc 12 N° 86 Bd 10 Mars, Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/12/21	1242,90

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant detaillé 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 canalaires, ainsi que le bilan				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [][][][][][][][][][]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 05002412 0143552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 05033411 1144553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	[Creation, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS []
	fonctionnel, thérapeutique, préopératoire à la profession			
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXTENSION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Najia ROCHD

Médecin Expert Assermenté
Près des Tribunaux

Médecine Générale
Echographie Générale
Diététique Médicale
Diabétologie

الدكتورة نجية رشد

خبيرة محللة لدى المحاكم

الطب العام
الضخض بالصدي
الحمية الطبية
داء السكري

Casablanca, le : 13.12.2021 في الدار البيضاء

ESSAKNI GastafA

87.40 x 2

153.80 x 2 - Cacidine 250g N=4

1 cp x 2j

42.00 x 5 - Glucovance 500mg/2.5

49.80 x 3 - 1 cp x 2j x 3 mois

- Flasyk 500mg

69.00 x 3

1 cp x 2j x 3 mois

- PRAxilem 200mg

140.00

1 cp x 2j x 3 mois

54.00

- Bo pche
1 app x 2j

242.90 - ARNABAK

0522 29 19 37 : الهاتف - الدار البيضاء - عثمان - 21 سيدي عثمان - رقم 12 شارع 10 مارس - بلوك 12 N° 21 - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 0522 29 19 37

Bd. 10 Mars, Bloc 12 N° 21 - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 0522 29 19 37

LOT : 210568
EXP : 03/2024
PPV : 87,40DH

LOT : 210568
EXP : 03/2024
PPV : 87,40DH

LOT : 210571
EXP : 03/2024
PPV : 153,80DH

PPV (DH) :

Lot n° :

LOT : 201733
AV : 12/2023
PPV : 153,80DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

LOT : 210568
EXP : 03/2024
PPV : 87,40DH



LOT : 210568
EXP : 03/2024
PPV : 87,40DH



LOT : 210568
EXP : 03/2024
PPV : 87,40DH



LOT : 20100
UT AV : 01/20
PPV : 69,00

LOT : 200757
UT AV : 12/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 200757
UT AV : 12/2022
PPV : 69,00DH

omatiques ou infectées,
tendre une couche d'un
igneusement les restes
jusqu'à cicatrisation.

PPV: 140,00 Dhs

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUJI