

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **Diologie 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.

## **Éducation :**

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.

## **Déclaration de 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**

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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](http://www.mupras.com)

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0001617**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9563

Matricule : 9563 Société : RAM

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : LAAMCI H. RAM Date de naissance : 13/10/70

Adresse : RESIDENCE MANZAH CALIFORNIA VIUA 20

Tél. : 0663443423 Total des frais engagés : 12.21 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Docteur TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
Casablanca - Tél. : 05 22 25 59 32

Date de consultation : 02/09/19

Nom et prénom du malade : TAOUFIK

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

Le : 12/09/19

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL siège/Ram

## **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
02/01/19	E	61	1500 Ft	 Docteur TAGNANE Générale Médecin Généraliste 16 Normandie Maârif Tel : 05 22 25 59 32

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMERINI MERVEM Infirmacie des personnes âgées et malades Notamment à domicile	02/09/2018	171,00

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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.

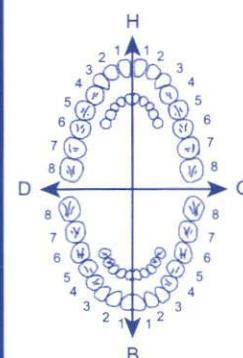
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

#### Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**Dr. TAGNAOUTI Brahim**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux  
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 25 59 32

Casablanca, le .....

30.60 x 2      Imodium N°2

40.40

S.V

79.90

S.V

24.00

S.V

28.80

S.V

Totol.

171.0

Dr. TAGNAOUTI Brahim  
Médecine Générale  
70, Rue de Normandie Maârif  
Casablanca • Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التكناوي

خريج كلية الطب ببوردو

الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

الدار البيضاء، في :

19



اموديورم® ٢ ملجم  
عن طريق الفم - ٢٠ كبسولة

احترم المقدار الموصوفة  
Respecter les doses prescrites  
Uniquement sur ordonnance - Liste II  
يصرف فقط ب憑据 وصفة طبية. لاحقة

UT. AV.: 11 21  
P.P.V.  
LOT N°: 1267257

28 80

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V 30DH50  
6 118000 010845

22/22 21: 8:33  
09/09/19 10:17

gélule(s) ... fois/jour  
pendant ... jours  
JANSSEN-CILAG

Fabriqué sous licence par :  
maphar  
Km 10 route cotière 111  
Quartier industriel Zenata  
Ain Sebaa, Maroc  
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

A14461

22,00

احترم المقدار الموصوفة  
Respecter les doses prescrites  
Uniquement sur ordonnance - Liste II  
يصرف فقط ب憑据 وصفة طبية. لاحقة

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V 30DH50  
6 118000 010845

22/22 09:50:48  
09/09/19 10:17

... gélule(s)... fois/jour  
pendant ... jours  
JANSSEN-CILAG

Fabriqué sous licence par :  
maphar  
Km 10 route cotière 111  
Quartier industriel Zenata  
Ain Sebaa, Maroc  
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

A14461

Lot: 190152  
A consommer de préférence avant le: 03/2024  
PPC: 79,90 DH

KALMAGAS®

ميتوسباسييل®  
سترات أقبرين 60 مل  
سترات أقبرين 300 مل

رقم الصناعة / : VN8215  
FAB / : 02-2019  
EXP / : 02-2022  
ن. ا. ص. / :

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvéroline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V. : 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca  
6 118001 100293

كبسولة لينة

مايوتي  
سبنيلز