

# 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.

M10 7645

N° W19-559912

47496

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 011 7645

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

UGHNIA Abderrahim

Date de naissance :

Adresse : abdou.ouglmia@gmail.com

Tél. : 0669244896

Total des frais engagés : 150 + 169,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. MAJD EL ALAMI**  
31, شارع عبد الله الصنهاجي في الأمل 3 - المار البيضاء  
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Amal III - Casablanca  
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

Date de consultation :

10/10/2020

Nom et prénom du malade :

Dr. RAFFIK MRAKI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

DNIS + Allergie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

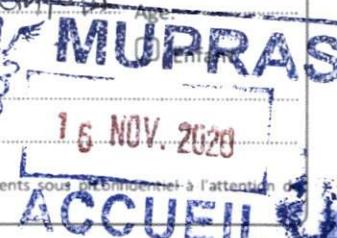
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/10/2020



*[Signature]*

### 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
10/10/20	CS		150,00	INP : 081044552 DR. MAJD EL ALAMI دكتور ماجد العلامة 31 Bd Abdellah Senhaji Hay El Amaït Casablanca 31 Tél : 05 22 78 34 19 / GSM : 06 61 78 93 76

### EXECUTION DES ORDRES DE TRAVAIL

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation des Coefficients	Montant de la Facture
	10-10-2020	160,00	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

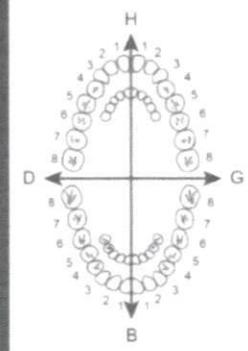
### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
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	

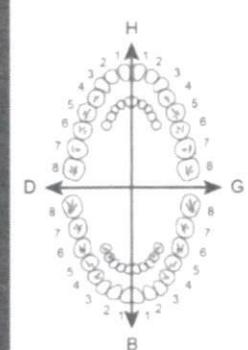


**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000 35533411	00000000 11433553
B		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession



Mme 7645



**valable 3 mois**

الدكتور مجد العلمي

Le 10/10/2020

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : 31, Bd. Abdellah Sennaji Hay El Aïn II - Casablanca  
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 78

Certifie que Mme, Mme, M. : RAFIK NINA ep OUGHNITA

Présente ....., DNID + Allergie

Nécessitant un traitement d'une durée de : à vie

Diamorphine + Glicopurife 1000 g Alopi.

Dont ci-joint ordonnance : .....

(à défaut noter le traitement prescrit) .....

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. MAJD EL ABBADI  
دكتور مجد العلوي  
31, Bd. Abdellah Sennaji Hay El Aïn II - Casablanca  
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 78



LOT 200725  
EXP 04/2023  
PPM 28.00DH

28,00

PPC:135,00 Dhs

PPC:135,00 Dhs

PPC:135,00 Dhs

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00