

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

JPRAS 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.

**PRAS** : 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.r.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19-0031141

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6842

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELIRAKI Houssein

Date de naissance : 26/07/1959

Adresse : 105, Rue Azilal, Casa Blanca.

Tél. : 0659494308

Total des frais engagés : 150,730,50 / 380,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Docteur Aïcha HOUTI  
Epouse EL IRAKI  
Médecine Générale  
Echographie  
427 Lotissement Ismailia  
Rue LAAYOUNE - MEKNES - Tél: 05 35 49 85 85

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/2020

Nom et prénom du malade : B.E.C.F. H. Boucha

Age : 28/06/1963

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Angine - Hypertension

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 : Meknes

Le : 28/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
28/11/2020	C	1	150,00 24	Docteur Ahmed El-Houti Epoque El-Houti Médecine Générale Echographie 24/11/2020 14/11/2020

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/11/2020

730,50

INPC 132 092005

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

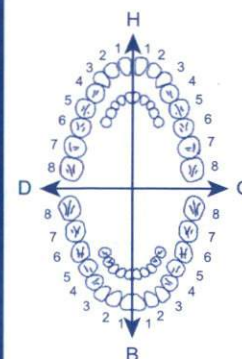
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. **HOUDI Aïcha**

Epouse IRAKI

**MEDECINE GENERALE**

Diplômée d'Echographie

de la Faculté de Médecine de Montpellier

Médecin Experte

Assermentée auprès des Tribunaux

الدكتورة **هودة عائشة**

حرم العراقي

الطب العام

حائزة على دبلوم الفحص بالأشعة فوق الصوتية

من كلية الطب بمونبيلي

طبيبة خبيرة

محللة لدى المحاكم

Meknes, le 28/11/2020 مكناس في

M<sup>me</sup> **BELKITH BROUCHEN**

19,70 x 2 **Zithromax cp 500 (2b)**

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

1cp/j 2j el  
Cocette 200 1/2 cp/j

**Crestor 10mg (3b)**

1 cp/j

**Dolipr cp 1000 (1b)**

2 cp/j

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111



# زيتروماكس

أزيتروميسين



**3 أقراص / 500 mg**

**ZITHROMAX® 500 mg** ○

3 comprimés



6 118000 250500

79170

UT.AV. : 0 4 2 2 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 9 0 3 6 4

7 0 7 0



# زيتروماكس

أزيتروميسين



**3 أقراص / 500 mg**

**ZITHROMAX® 500 mg** ○

3 comprimés



6 118000 250500

79170

UT.AV. : 0 4 2 2 2 2

P.P.V.

LOT N° : 1 2 9 0 3 6 4

7 0 7 0

# Doliprane<sup>®</sup> 1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

**b** bottu s.a.  
82, Allée des Casuarinas - Ain Seïda - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00  
PER: 06/23  
LOT: J1942

**ADULTE**  
10 Comprimés

En cas de douleurs  
jusqu'à 4 comprimés par jour.  
Exemple eau, lait, jus de fruits.  
En cas de douleurs  
jusqu'à 4 comprimés par jour.  
Exemple eau, lait, jus de fruits.  
En cas de douleurs  
jusqu'à 4 comprimés par jour.  
Exemple eau, lait, jus de fruits.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION