

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0051267

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063 Société : R-A-M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOATAZ Suir
 Date de naissance : 04.01.1953
 Adresse : Hay Moubarak AL Koudi GP 22 NC 1 Casablanca
 Tél. : 06-71-12-72.56 Total des frais engagés : 1162,80 + 100 = 1262,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ABDESCAMI BENADADA
 MEDECINE GENERALE الطب العام
 16 نقطة 4 شقة 0 فوق حمام طريق الكبير
 سيدي البوزويص الحار البيضاء
 3 96 06 GSM 07 24 12

Date de consultation : 10/03/2019
 Nom et prénom du malade : Suir MOATAZ Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée - ALD - HBP HTA
 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 : 10/03/2019
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/03/23	G1		160	
	Echographie		100	

<p align="center">EXECUTION DES ORDONNANCES</p>		
<p>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</p>	<p>Date</p>	<p>Montant de la facture</p>
<p> </p>	<p>10/03/23</p>	<p> </p>

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

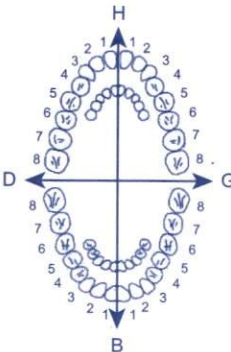
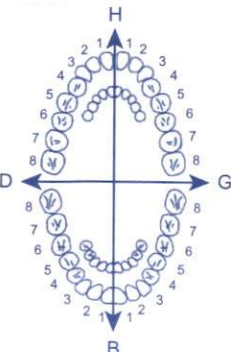
[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdessami BENADADA
Médecine générale
Diplôme médecine du sport



الدكتور عبد السميع بن اعدادة
الطب العام
دبلوم الطب الرياضي

Casablanca le 26/03/23 البيضاء في

9200 x 2

- Coveryl sup



58,70 x 2

- Tenormine



21,80 x 2

- Aspegic 100



547,00

- Tadalafil sup



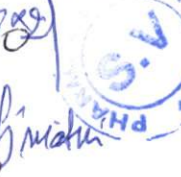
6680

- Voltaren



95,00

- Heurist



109,00

- Distress



Louir Moutaz

9200

LOT: ZZE001V
PER: 04 2025
TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V: 58DH70



LOT: ZZE002
PER: 04 2025
TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28
P.P.V: 58DH70



LOT: ZZE001
PER: 02 2024
ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80



PPV: 547DH00
PER: 12/24
LOT: L3091-2

Lot

Lot

Lot

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80



LOT: ZZE002
PER: 03 2024

LOT: M22083
EXP: AVR 2026
PPV: 66,80 DH



DS: 0/22
0/2025
PPC: 109 DH

Dr ABDESSAMI BENADADA
MEDECINE GENERALE
0661072412-0522739606

16, Rue 4, Dessus Hamam Tarik Lkhair, S. Bernoussi - Casablanca
Tel : 05 22 73 96 06 - 06 61 07 24 12

ORDONNANCE

Bon Pour Fracture

Docteur ABDESSAMI BENADADA
الطب العام
MEDECINE GENERALE
16 نقعة 4 شقة 8 فوق حمام المايك الخير
سبي ي البرنوصي - امدار البيضاء
Fix 0522 73 96 06 GSM 0661 07 24 12

Casablanca, Le: 10/03/23

Mr Lmiz MONTAZ

-Echographie Hepato bilio Pancreatique

100,00 dhs

Cent dirhams

Docteur ABDESSAMI BENADADA
الطب العام
MEDECINE GENERALE
16 نقعة 4 شقة 8 فوق حمام المايك الخير
سبي ي البرنوصي - امدار البيضاء
Fix 0522 73 96 06 GSM 0661 07 24 12