

# 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° M21- 072575

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516 Société : RAA  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BIKRI AHMED  
 Date de naissance : 01/05/1948  
 Adresse : Hay Moukarakha Tru 3 Apt 6 Sidi Bernoussi - Casablanca  
 Tél. : Total des frais engagés : 946,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BENADDI HASSAN  
 AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE  
 3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui  
 Sidi Bernoussi Casablanca  
 Tél 05 22 73 27 09  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 28/8/2023  
 Nom et prénom du malade : BIKRI Ahmed  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : HTA artérielle  
 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 28/08/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
28/08/23		C	100	

Dr. BENADDI HASSAN  
AGREÉ POUR PERMIS DE CREATION  
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghazaloui  
Sidi Boumouss Casablanca  
Tél 05 22 73 27 09

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/08/23	846,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

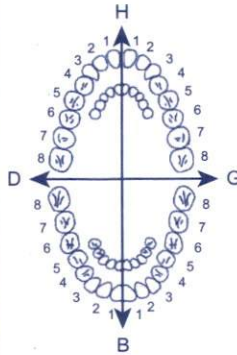
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

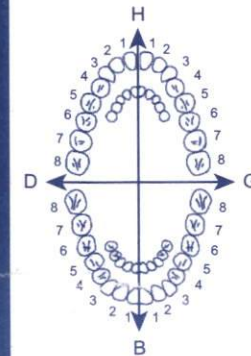
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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

PARANTAL®

**Docteur BENNADDI Hassan**  
Diplôme de la faculté de médecine de Lille  
•MEDECINE GENERALE

Diplôme d'Echographie de la Faculté  
de Médecine de Paris  
Agrée pour la Visite Médicale  
de Permis de Conduire  
Suivi de Diabète

عدي حسن

الطب بلبيل

ب العام

حاضر في يوم الفحص بالصدى

كلية الطب بباريس

مرخص للفحص الطبي لأجل

رخصة السياقة

مراقبة مرض السكري

PPV 10DH50  
EXP 10/2024  
LOT 100514

Casablanca Le : 28/8/2023 الدار البيضاء في

11430x2

Co enigub 50 2 2ms

566x3

2 Shilms 1 1/2 2ms

398x2

3/2 ans x 2 flaces

Dr. BENNADDI HASSAN  
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE  
3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Ghaddaoui  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél 06 22 73 27 09

84x2 51 Voltare 2 fl

Bloc Farid 101 , Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3 Sidi Bernoussi - Casablanca

بلوك فريد ، 101 شارع عباس الغداوي رقم 3 سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

الهاتف : 06 15 27 53 50 - 05 22 73 27 09



Purcambol 500 Eby.  
 1050 x 2  
 2000 x 2  
 Vasculin 19 3x 2  
 Purcambol 500 Eby.  
 79.00  
 846.00

**Dr. BENADDI HASSAN**  
 AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE  
 3 Bloc Farid 101 Bd Abbas El Chaddaoul  
 Sidi Bempoussi Casablanca  
 Tel: 05 22 73 27 09

LOT: M0663  
 EXP: 06 2025  
 PPV: 60.00 DH

MULTI 12VIT 12 MINERAUX CP BTE20  
 PPC: 79.00  
 7/3 \*  
 Ut Av Lot:  
 04/2026 3097/3  
 IPHADERM  
 3 "760049" 895186  
 Poids net:  
 Net weight: 90g  
 الوزن الصافي:

Tube de 45g  
 LOT: 804  
 EXP: 04/28  
 PPC: 20.00DH  
 de 45g  
 LOT: 804  
 EXP: 04/28  
 PPC: 20.00DH

LOT: 349  
 PER: MAR 2025  
 PPV: 114 DH 30  
 une température inférieure à 30°C  
 la portée des enfants

LOT: 349  
 PER: MAR 2025  
 PPV: 114 DH 30  
 une température inférieure à 30°C  
 la portée des enfants

STILNOX 10MG  
 CP PEL SEC B20  
 P.P.V : 56DH60  
 LOT : 231E001  
 PER : 04 2027  
 6 118000 061465  
 x3 Ged

**Laroxyl®**  
 Amitriptyline  
 PPV: 39DH80  
 PER: 03/26  
 LOT: M868  
 x2 Ged

NAABAK 4,9%  
 Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
 6 118001 101184  
 Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
 Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUZI