

# 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 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.

## 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.

173838

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516

Société : D.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BIKOUI HASSAN

Date de naissance : 21/07/1948

Adresse : Hay Aloubaâla, Rue 3 APT 681

Tél. : ..... Total des frais engagés : 284,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

MUPRAS  
30 AOUT 2023

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Date de consultation : 09/08/2021

Nom et prénom du malade : BIKOUI HASSAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE

En cas d'accident précis les causes et circonstances

Accident

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.

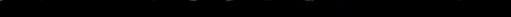
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 09/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :





## 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
9/8/2023	C 1	100		 JADDI MASSAÏD PERMISSO CONSULTANT Dr. Abbas El Ghaddaoui Casablanca 27/09

taillé aires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des A
	<i>DIBENADDI HASSAN</i>
	PERMIS DE CONDUIRE N° 101 Bd Abbas El Ghanem Casablanca
	PERMIS POUR CONDUIRE N° 101 Bd Abbas El Ghanem Casablanca
	Montant de la Facture
	1232732709

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/08/23	184,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'G' on the right represents the dental arch. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6; lower arch (left to right): 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5.

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BEN  
Diplome de la facul  
MEDECINE

Diplome d'EchoGraphie de la Fac  
de Médecine de Paris

Agrée pour la Visite Medicale  
de Permis de Conduire  
Suivi de Diabète

Casablanca Le : ..... 9/8/2023 ..... الدار البيضاء في :

الدكتور بنعدي حسن

خريج كلية الطب بليل

الطب العام

حاائز على دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بباريس

مرخص للفحص الطبي لأجل

رخصة السيارة

مراقبة مرض السكري

ACTICARBINE 70 MG Comp (24)  
PPV 46,90 DH SOTHEMA  
6 118001 070015

4690 1970 3530 1230 18420

4730 1970 4000 1980 2000

Acte Conduite Bi-Debit 1 Sidi

Bi-Debit 1 Sidi 1980 2000

Appareil 1970 1980 2000

Bi-Debit 1980 2000

Antalact 1980 2000

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

AHMED MOHIB  
SIDI BERNOUSSI  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 73 32 48

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

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

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

BEDELIX 3G  
SACHETS B30  
LOT : 22E016  
PER: 01 2027  
P.P.V : 57DH70  
6 118000 010234

12/30

12/30

PPV: 19DH70  
PER: 11/24  
LOT: k3266

35/30

