

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0048222

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1494

Société :

RAM 175663

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENKADMIR MOSTAPHA

Date de naissance : 03-06-1954

Adresse : 19, RUE BAALABA AK ETAGE N° 6 BENJADIA - CASA 2016

Tél. : 06 33 30 33 63 Total des frais engagés : 280 + 1904,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Excellente collaboration IDRISI KAITOUNI
Visite Assurément près les Tribunaux ECG
3, Imm. PO: 35, GH25B, OP EL Fidaoui El Oued
Casablanca . Tel: 05 22 83 22 13*

Date de consultation : 02/09/2023

Nom et prénom du malade : Ben Radmir Age : 69

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite - Anxio. Dépression - HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASA

Le : 02-09-2023

Signature de l'adhérent(e) :

Moscau

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
02/09/23	C	1.	200,00	 Dr. Aïda El Kaidouni Expert Assitant au Procès les Tribunaux Visiteur Permis de Casablanca PO: 35, GHAIB, Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE K. BOUTOUBAA Casablanca Liberté - Casablanca 05 22 31 47 17	02-09-23	1904,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

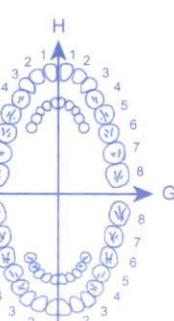
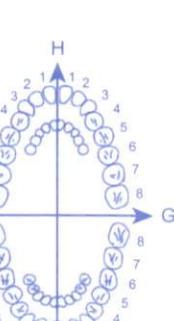
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			Coefficient des travaux
			Montants des soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montants des soins
			Date du devis
			Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelfettah IDRISI KAITOUNI

Expert Assermenté près les Tribunaux

MEDECINE GENERALE

Echographie

Electrocardiographie

Visite médicale pour permis de conduire

الدكتور عبد الفتاح إدريسي قيطوني

خير محلل لدى المحاكم

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص الطبي لرخصة السياقة

دار

البيضاء

الدار البيضاء، في:

192,2082 casablanca, le 02/09/2023 H. Ben Kadmir

Leclat 500 (02B) Ostophie

40,00 1S x 2 (x 10)

Cotipred 20 mg

32,10 38 fff 1C S x 2 (x 10)

36,70 x 8 Dr. Abdelfettah IDRISI KAITOUNI
Expert Assermenté près le : Tribunaux ECG 13/09/23
Visite Permis de Conduire 184806 (48) 13/09/23
3, Imm. PO 35, GH25B, OP El Firdaus El Oulfa Casablanca - Tél : 05 22 93 22 13

ANXIOL (Rebam 6 mg)

983,05 1 Atlym 03 (fras) 11/09/23
13/09/23 284793 (48)

56,60 x 5 1 CP SOL 11/09/23
stelnox 18 500 284793 (48)

14,30 x 3 TRE-ZEN 20 mg 11/09/23
13/09/23 284793 (48)

Dibez 3a

مشروع الفردوسية للأفلاة - البحيرة
3, Imm. PO 35, GH25B, OP El firdaus - El Oulfa Casablanca - Tél : 05 22 93 22 13

GSM : 06 61 15 92 73 - Tel : 05 22 93 22 13 - E-mail : ikaitouni@hotmail.com

MUXOL®
Ambrosiol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572
Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



CP PELL B14



192,20

ZECLAR 500 MG
CP PELL B14



192,20

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadriséables



LOT 230846
EXP 05/2025
PPV 36.70DH

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



98,30

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V :56DH60



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V :56DH60



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V :56DH60



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V :56DH60



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V :56DH60



PPV:40DH00

PER:04/26

LOT:M1331

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

58,30

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadriséables



6 118000 08111

36,70

ANXIOL® 6 mg
30 comprimés quadriséables



6 118000 08111

36,70

DIPREZAR®

Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

PPV 114DH30
PER 03/26
LOT M761

DIPREZAR®

Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

PPV:114DH30

PER:05/26

LOT:M1601

DIPREZAR®

Losartan 50 mg +
Hydrochlorothiazide 12,5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118 000 04 1658

PPV 114DH30
PER 03/26
LOT M761

98,30

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

98,30

Athymil® 30 mg
Comprimés pelliculés
sécables



6 118000 080763

ANXIOL® 6 mg ○
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111

36,70

ANXIOL® 6 mg ○
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111

36,70

ANXIOL® 6 mg ○
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111

36,70

ANXIOL® 6 mg ○
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111

ANXIOL® 6 mg ○
30 comprimés quadrisécables



6 118000 081111

36,70