

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

*UPRAS 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-823408

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3143	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AHAD AATIMAD 185492
Nom & Prénom : AHAD AATIMAD			
Date de naissance : 23/04/1966			
Adresse : 3, Rue Abdouani CASA OASIS			
Tél. : 061541446	Total des frais engagés : 460,60 Dhs		

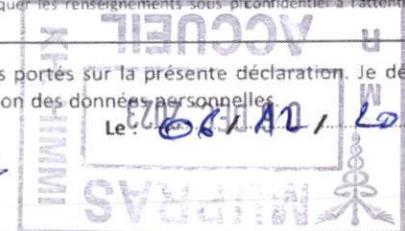
Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<i>(Large blue stamp reading "Océanie FAD" with smaller text below it)</i>	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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 : **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
04 10 2023	Ca	1	Montant total : 091062737 INP : 091062737	091062737



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	MONTANT DE LA FACTURE	Montant de la Facture
 Pharmacie MIRABEL 5, Rue des Brotteaux, BP A, 38041 Grenoble Cedex 9 Tél.: 04 76 23 11 59 - Fax: 04 76 22 25 23	4110123	260,60

~~ANALYSES - RADIOGRAPHIES~~

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	<input type="text"/> DATE DU DEVIS
	B			<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
	G			
		[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

الدكتور بهيجه فضي

Docteur Bahija FADDI

MÉDECINE GÉNÉRALE
NUTRITHÉRAPIE DIÉTÉTIQUE
MÉDECINE ÉSTHÉTIQUE
ÉCHOGRAPHIE

Diplôme universitaire de la faculté de
médecine de Montpellier - FRANCE

Diplôme universitaire de Dermatologie

Interventionnelle

5, Rue des Mésanges Angle
Bd. Abderrahim Bouabid - N°6 - OASIS

Tél. : 0522 232 232

06 61 14 66 66

AMMAY

AMAD

الطب العام

الحمية و التغذية

طب التجميل

الفحص بأشعة الصدى

الشهادة الجامعية بكلية الطب

بموبولي فرنسا

الشهادة الجامعية لطب الجلد التدخلي

زنقة دي ميزانج زاوية شارع

عبد الرحيم بو عبيد - رقم 6 الوازيز

الهاتف: 0522 232 232

06 61 14 66 66

Casablanca, le

04 16 2023

الدار البيضاء، في

139,

Relexium 34%
16 g

8g,-

Bio / 02 ACB
14 60

32,60

MUXSP
ACB 3 X 1 ✓

LOT : 220815
DUO : 11/2025
99,00 DH

BIOFAR ACE SELENIUM ZINC CP BTE 20
PPC : 89,00

Ut Av Lot :
02/25 2056/1

IPHADERM

3 760049 895476
Poids net : Net weight : الوزن الصافي : 90 g

32,60

T = 260,60

Dr. BAHIJAH FADDI
Le généraliste Échographie
Nutrition / Esthétique
Médecine Esthétique Anti-âge
5, Rue des Mésanges - N°6 - OASIS Casablanca
Stage Acad. - OASIS Casablanca
Tél. : 0522 232 232 / 06 61 14 66 66