

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0005767 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Aziz Soltana

Date de naissance :

Adresse : Carap... Bernassi Heydalla Résidence el fajr

Tél. : 06.00.16.59.84 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2018

Nom et prénom du malade : Abdessami El Soltana Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie chronique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie chronique

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 : Caser Le : 22/02/2018

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



### 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
28/11/23	C	x 1	200,00	Dr Abdessamai BENADADA Médecine Générale Casablanca 10000 Téléphone: 0522 11 00 4 121 12 3 5 6 Fax: 0522 11 00 4 121 16 cas 5 Remise Signature: Dr Abdessamai BENADADA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GHORANE Casablanca 10000	28/11/23	358,90

NPE: 092020

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

## **Dr. Abdessamî BENADADA**



## Médecine Générale

## Diplôme Médecine du Sport

الدكتور عبد السميم بن اعجلة

الطب العام

دبلوم الطب الرياضي

Casablanca, le : 28/01/93 : الدار البيضاء في :

~~18,85 - Agi3 Fg-gohra~~

140,- ~~Geel 40~~ 180,- 1B

28,00 - ~~Af lamica 15~~ 1B

60,00 - ~~Dindo 100~~ 1B

29,50 = Trace 37,5 + 325,- 1B

20,00 - ~~Dolitipi 140 x 91~~ 1B

15,70 - ~~Koplexif 1cm~~ 1B

15,30 - ~~Nha C1 - 192~~ 1B

~~25800~~

MESSAMI BENADADA  
طريق الماء العذبة 10 الصغرى 10 الدار البيضاء  
arik elkhem 20 mm 6 cm à Bernoulli  
Fix 05 22 13 00 06 GSM 06 61 07 24 12

16 زنة 4 فوق حمام طريق الخير س. البرنوسي البيضاء الهاتف : 06 61 07 24 12 - 05 22 73 96 06

16 Rue 4 , Dessus Hamam Tarik Lkhair, S. Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 73 96 06 - 06 61 07 24 12

LOT 220658  
EXP 11/2024  
PPV 140.00DH

LOT: M1041  
PER: 04/2025  
PPU: 78.00DH

LOT: 220640  
PER: 12/2025  
PPV : 29,50 DH



PPV: 20DH00  
PER: 03/26  
LOT: M327

01 TOPENAIL  
SIROP FL 150 ML  
04/2025  
P.P.V: 15DH70



6 119000 060001

DI-INDO® 100 mg 10 suppositoires

Vita C1000®

PPV 60DH40  
EXP 08/2025  
LOT 26025 4

PPV 15DH30  
EXP 10/2025  
LOT 2N040 20