

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-663660

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09454 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BAYAD BOUCHRA

Date de naissance : DDEM

Adresse : DDEM

Tél : 0676954581 Total des frais engagés : A 89796

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2023

Nom et prénom du malade : EL BAYAD BOUCHRA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vertige + Stress + H786

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

08/11/2023

### Adresses Mails utiles

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



# RELEVÉ 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
27 OCT 2023			2000	INP : 091025402 محمّد بن عبد الله الطبيب العام شارع 723 مارس الدار البيضاء 0522 215 723 - 0522 211 307
09 NOV 2023			9	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS  
17 Bis, Rue 18 - ANDALOUS  
Tel: 022 50 01 76  
CASABLANCA  
2023 119,10  
09 11 23 1206,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

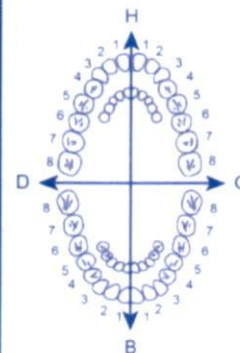
Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dents Traitées Nature des Soins

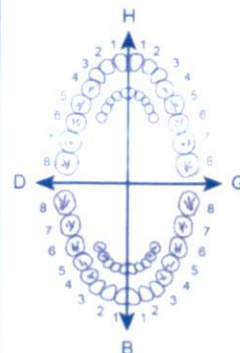


O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boite 14  
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boite 14  
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
118001 020607

HEMEDIC

zoubair bnou al aouam roches  
casablanca

TUM  
Cpr GR  
P/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
8001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boite 14  
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
118001 020607

Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

Casablanca, le

09/11/2023

الدار البيضاء في

Madame EL BYAD Bouchra

1/ PREZAR

1 cp après le repas le matin

2/ INEXIUM 40 mg bte 14 Cps

1 cp après le repas le soir

3/ LEVOTHYROX 100µg Cps

1 cp avant le repas le matin

4/ LEVOTHYROX 25UG CP

1 cp le matin

الدكتور بنيس محمد  
خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام  
2 مارس الدار البيضاء  
الهاتف 0522 215 723 - 0522 214 307

بارة بالموعدا  
بارة بالموعدا

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH  
7862160342

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH  
7862160335

PPV: 82DH70  
PER: 09/26  
LOT: M2933

PPV: 82DH70  
PER: 09/26  
LOT: M2933

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boite 14  
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
118001 020607

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches  
noires casablanca

INEXIUM  
40 mg Cpr GR  
Boite 14  
641/150MP/21NRQ P.P.V.: 123,60 DH  
118001 020607





INIS



الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب عسكري سابقا

الزيارة بالموعد

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

Casablanca, le 27/10/2023 الدار البيضاء في

Madame EL BYAD Bouchra

1/ TANGANIL 500 CP

1 cp après le repas matin et soir

2/ KALMANER CP

1 cp après le repas matin et

Maphar  
Bd Aikima N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tanganil 600mg cp b30  
P.P.V : 50,10 DH  
6 118001 163340

Pharmacie RIAD AL ANDALOUS  
17 Bis, Rue 19 - ANDALOUS  
Tél: 022 56.01.76  
CASABLANCA