

## 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 |

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.

N° W21-602007

203506

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2579

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENAISSA Ahmed

Date de naissance : 01.04.1943

Adresse : halitielle

Tél. : 06 71 92 70 87

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. TAOUIK ZOU  
Cardiologue  
Rythmologie  
INPE : 91024  
Tél: 0667440000

Date de consultation : 06/04/2024

Nom et prénom du malade : M BENAISSA AHMED

Lien de parenté : Lui-même

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

0

### 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
16/04/24	(CS+FC)	3120,37	INP : 511026 870	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Moudad 93, Lot. Boushra Route 1100 Sidi Madroud-Gaschana Tél: 0522 321929 092043710	16/04/24	5622,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 :

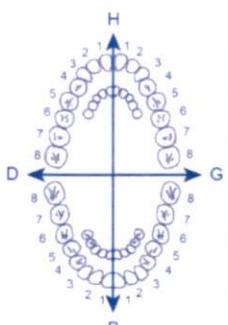
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	



**ORDONNANCE**

Le 16/08/2024

M. BENAISSA AHMED.

疔 48,000 Dhs

S. V.

Charmacie Marjad  
93, Lot, Bouchra Route 1100  
Sidi Maâdher-Casablanca  
Tél: 0522 321929

1. Eliquis 1mg

S. V.

98,90 Dhs  
2. Amlo 10mg

H1  
D

130,80 Dhs  
3. Seden 20 mg

S. V.

Dr. TAOUIFI LOUAH  
Cardiologue Interventionnel  
Cardiologie Interventionnelle  
Rythmologie Interventionnelle  
INPE : 91026607  
Tél: 0661 40 34 47

0 - 0 - 1 .

Dr. TAOUIFI  
Cardiologue Interventionnel  
Rythmologie Interventionnelle  
INPE : 91026607  
Tél: 0661 40 34 47

疔 = 5622,00

6 118001 171255		P.P.V.: 748,00 DH 60 comprimés pelliculés Eliquis® 5 mg	UT.AV : 09/2024 P.P.V. : 98,90	LOT N° : 111-0397
6 118001 171255		P.P.V.: 748,00 DH 60 comprimés pelliculés Eliquis® 5 mg	UT.AV : 09/2024 P.P.V. : 98,90	LOT N° : 111-0397
6 118001 171255		P.P.V.: 748,00 DH 60 comprimés pelliculés Eliquis® 5 mg	UT.AV : 09/2024 P.P.V. : 98,90	LOT N° : 111-0397
6 118001 171255		P.P.V.: 748,00 DH 60 comprimés pelliculés Eliquis® 5 mg	UT.AV : 09/2024 P.P.V. : 98,90	LOT N° : 111-0397
6 118001 171255		P.P.V.: 748,00 DH 60 comprimés pelliculés Eliquis® 5 mg	UT.AV : 09/2024 P.P.V. : 98,90	LOT N° : 111-0397
6 118001 171255		P.P.V.: 748,00 DH 60 comprimés pelliculés Eliquis® 5 mg	UT.AV : 09/2024 P.P.V. : 98,90	LOT N° : 111-0397
6 118001 171255		P.P.V.: 748,00 DH 60 comprimés pelliculés Eliquis® 5 mg	UT.AV : 09/2024 P.P.V. : 98,90	LOT N° : 111-0397
6 118001 171255		P.P.V.: 748,00 DH 60 comprimés pelliculés Eliquis® 5 mg	UT.AV : 09/2024 P.P.V. : 98,90	LOT N° : 111-0397
6 118001 171255		P.P.V.: 748,00 DH 60 comprimés pelliculés Eliquis® 5 mg	UT.AV : 09/2024 P.P.V. : 98,90	LOT N° : 111-0397

PPA: 130,80DH  
PER: 09-2025  
LOT: 230645



DR. MORSAD HICHAM

# PHARMACIE MORSAD

93,lot bouchra route 1100 sidi maarouf casa

Pharmacie Morsad  
93, Lot. Bouchra Route 1100  
Sidi Maarouf-Casablanca  
Tél: 0522 32 19 29

R.C :315948

Patente:36102698

T.V.A :

Tél :0522321929

Le 20/04/2024

## FACTURE N°103165

N° ICE : 000484340000069

**MR BENAISSA AHMED**

N° IF : 50741940

Prescripteur : TAOUIFIK LOUAHABI

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	MONTANT TTC	Dont TVA	% Taux
7	AMLOR CO 10MG B/28U	98,90	692,30		
3	OEDES CO 20 MG 56 GEL	130,80	392,40		
1	OEDES CO 20MG 14GELL	49,30	49,30		
6	ELIQUIS 5 MG CP /60	748,00	4 488,00		

Pharmacie Morsad  
93, Lot. Bouchra Route 1100  
Sidi Maarouf-Casablanca  
Tél: 0522 32 19 29

**TOTAL T.T.C :**

**5 622,00**

Nbr Articles

TVA 7% Base :

Montant :

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Cinq Mille Six Cent Vingt Deux Dirhams.