

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

- ☐ 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



N° D: 42830

Déclaration de Maladie : N° P19-0019751

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BIKRI AINHA Date de naissance : 01/07/1948
Adresse : Hay Moussaka Tal 3 Apt 6 Bld
Tél. : BERTINRS - chsk Total des frais engagés : 587,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/09/2020
Nom et prénom du malade : Ri Alun Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 15/09/2020

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
15.9 2022	←	-	100	

7.00
Dr. BENADDI H
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Farid 101 B Abbassi Ghadda
Sidi Bemoussi Casablanca
Tel 05 22 73 27 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/09/2020	48770

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

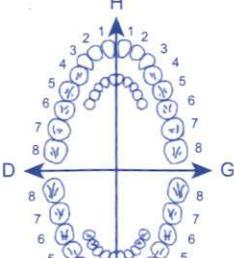
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower halves. The top is labeled 'H' and the bottom 'B'. The left side is labeled 'D' and the right side 'G'. The numbering starts from the center (1) and goes outwards to the sides (8).

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX										
	<div style="margin-bottom: 10px;">H</div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="margin-top: 10px;">B</div>	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<input style="width: 100%; height: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	D	G										
	00000000	00000000										
35533411	11433553											
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<input style="width: 100%; height: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/>											
	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>											
	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>											
	<input style="width: 100%; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>											
	<p>DATE DU DEVIS</p>	<input style="width: 100%; height: 50px; border: 1px solid black;" type="text"/>										

	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

DATE DU
DEVIS

Docteur BENADDI Hassan
Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie de la Faculté
de Médecine de Paris
Agrée pour la Visite Médicale
de Permis de Conduire
Suivi de Diabète

Bloc Farid 101, Avenue Abbas Ghaddaoui N° 3
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél : 05 22 73 27 09

الدكتور بنعدي حسن

خريج كلية الطب بليب

الطب العام

حائز علي دبلوم الفحص بالصدى

كلية الطب بباريس
مرخص للفحص الطبي لأجل
رخصة السياقة
مراقبة مرض السكري

بلوك فريد , 101 شارع عباس الغداوي رقم 3
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 73 27 09

Casablanca, Le..... 15-9-2016

Bukri, Husef

12500 x 2

1) Boungulo Elly

5660 x 4

2) Filouk Elly

1720 x 2

3) Atanas

1420 x 2

4) Husef Elly

6000

5) Volareo Elly

DR BENADDI HASSAN
AGREEE POUR PERMIS DE CONDUIRE
BLOC FARID 101, AVENUE ABBAS EL GHADDAD
SIDI BERNOUSSI - CASABLANCA
TEL 05 22 73 27 09

7 Maxidrol

30.10

487.70

collyre

3

Dr. BENADDI HASSAN
AGREÉ POUR PERMIS DE CONDUIRE
3 Bloc Faïd 101 Bd Abbas El Ghaddaoui
Sidi Bernoussi Casablanca
Tel: 05 22 73 27 09



LOT : 20E005
PER : 05 2024
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



LOT : 20E005
PER : 05 2024
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



LOT : 19E002
PER : 08 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



LOT : 20E003
PER : 12 2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60



6 118001 070398
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS

LOT : M0407
EXP : 11 2022
PPV : 60,00 DH

17,20

17,20

LOT : 255
PER : FEV 2022
PPV : 125 DH 00

imperméable intérieure à 50 cm
entrée des enfants

LOT : 255
PER : FEV 2022
PPV : 125 DH 00