

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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 l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 79 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19-0030183

N.D. 42809

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1516 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BIKRI AHMED

Date de naissance : 01/07/1948

Adresse : Hay Nourakha Tr 3 Apt 301 BORDJ CAS BLANC

Tél. : Total des frais engagés = 250,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/8/2020

Nom et prénom du malade : BIKRI Ahmed Age :

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

Nature de la maladie : Agt

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 Le : 28/8/2020

Signature de l'adhérent(e) :

# 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
28/08/2020	C	C1	100	Dr. BENADDI HASSAN AGREÉ POUR PERMETTRE DE CONDUIRE 3 Bloc Farid 107 Bd Abbas El Ghaddaoui Sidi Bernoussi Casablanca TJ 05 22 73 21 05

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/08/2020	250.000

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

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 بليل  
الطب العام

ناظر 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 ..... 8 - 8 - 2020 ..... الدار البيضاء في

1) Buofur  
2) Eppuril  
3) Stimol  
Bikri Ahmed  
Dr. BENADDI HASSAN  
AGREÉ POUR PERMIS DE CONDUIRE  
3 Bloc Farid 101, Avenue Abbas El Ghaddaoui  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tél : 05 22 73 27 09

PPV: 28DH70  
PER: 04/25  
LOT: J1217

Boehringer  
Ingelheim

Lot N° / A consommer de préférence avant fin :  
Batch N°/Best before end of:  
رقم الدفعة / يستهلك قبل :

LOT 0286  
BIOFAR 12 vitamines 12 Minéraux  
CP bte 20

PPC : 76.00 DH

Ut Av :	Lot :
10/2022	9282/5

IPHADERM

Poids net :

Net weight:

الوزن الصافي :

90g



LOT: 0286  
PER: 06 2023  
PPV: 46.00DH