

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

06 66 20 92 82
06 66 20 92 84



Déclaration de Maladie

N° P19- 0043583

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01494

Société :

RAM

48229

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN KADIR

moustapha

Date de naissance : 03 05 1954

Adresse : 19 RUE BAALABAK E. 16 2 N° 6

POÉTANIA CASA 20120

Tél. : 06 33 30 33 63 Total des frais engagés : 552 Dhs

Cadre réservé au Médecin,

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/08/2020

Nom et prénom du malade : Ben Kadir

Age : 66 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colopathie Tb anxieux

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 : CASA le 24/08/2020

Le : 24/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Ben Kadir

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
24/08/20	C	1	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dochet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LIBRE</i> 19, Boulevard Léon Blum - 75011 PARIS <i>NOUVELLE</i>	24/08/2022	23,10
	24/08/2022	103,05 276,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

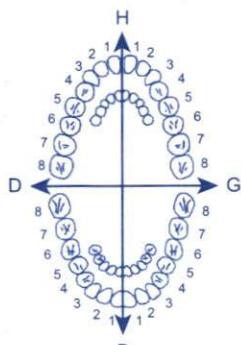
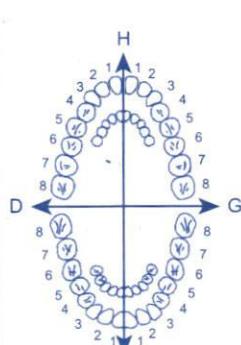
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[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

Dr. Abdelfettah IDRISI KAITOUNI

Expert Assermenté près les Tribunaux

MEDECINE GENERALE

Echographie

Electrocardiographie

Visite médicale pour permis de conduire

Casablanca le

24/08/2024

الدكتور عبد الفتاح إدريسي قيطوني
خبير محلل لدى المحاكم

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

الفحص الطبي لرخصة السياقة

الدار البيضاء، في :

Mostafa

Benkademir



Trumedat Sans Sucre

79,95

15 x 31 g

x 15 j

② Oxautus

15 x 21 g

x 15 j

25/08/2024

27/08/2024

27/08/2024

27/08/2024

Se pose sur

100mg

15 fois

x 82 mois

23.15.4

Lysgan X 1 p

x 102 mois

35 - مشروع الفردوس - الألفة - البيضاء

3, Imm PO : 35, GH25B, OP El Firdaus - El Oulfa - Casablanca

GSM : 06 61 15 52 73 - Tél : 05 22 93 22 13 - E-mail : kaitouni@hotmail.com

Trimedat® 150 mg Granulés pour suspension buvable, 20 sachets



6 118000 094319

LOT : 9278
UT. AV : 03-25
P.P.V : 45 DH 90

Lot n°: 190301
À consommer de
préférence avant le : 05/2022
PPC : 79,95 DH

Oxantin®
A base d'actifs naturels

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benou al ouaam roe,
noires casablanca
SEROQUEL

100mg Cpr eff
Boîte de 60
265NE DMP/21/NSF P.P.V: 276,00 DH
6 118001 021307

