

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
N° P19-0035736

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **66 168** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0964** Société : **RAM**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **BENSOLTANA MILAUD**
Date de naissance : **09/09/1950**
Adresse : **HABITUELLE**
Tél. : **0661832803** Total des frais engagés : **943,20 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur **ABDESSAMIR BENABADA**
MEDECINE GENERALE
Cachet du médecin : 16. Rue 4 Appt. 8 Dessus Hamam
Tarik Lkhair Sidi Bernoussi Casa
Fix : 0522 73 96 06 Mobile 0661 07 24 12
Date de consultation : **05/02/2021**
Nom et prénom du malade : **BENSOLTANA Miloud** Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **Atteinte DNID + HTA**
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 : **05 AVRIL 2021**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



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 Raisonnable des Travaux |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05/02/2021 | C | 1 | 150,00 | Docteur ABDESSAMIR BENABADIA MEDECINE GENERALE 16, Rue 4 April 8 Dessus Hamam Tariq Lkhair Sidi Bernoussi Casa FR : 0522 73 96 06 Mobile 0661 07 24 12 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

05/02/2021 783,20

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

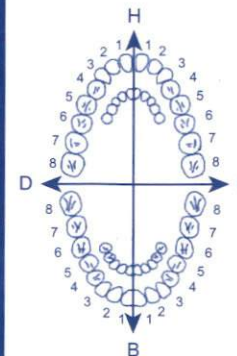
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

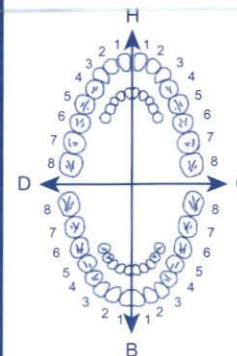
Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B



(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

Dr. Abdessamï BEN ADADA

Médecine Générale et du Sport
Echographie Clinique Doppler

26, Rue Nabols Qods
S. Bernoussi - Casablanca

Tél.: 05 22 73 96 06
06 61 07 24 12



الدكتور عبد السميع بن اعدادة

الطب العام والرياضي
الفحص بالصدى

16 زنقة 4 فوق حمام طريق

الخيرس. البرنوصي البيضاء

الهاتف 05 22 73 96 06

06 61 07 24 12

BENSOLTANA Miloud

ORDONNANCE

Casablanca, le : 05/02/2011

Pharmacie YAFAL
Mme AL KHAFIF AMAL
Imm 52 Rue Moubarake
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tel: 05 22 73 94 44

688,00 x 2

~~Amarel 4 S.V~~ 1 cp matin

84,10 x 2

~~Nebilet 5 S.V~~ 1 cp matin 2 fois

41,30

~~IRPRIN 75 S.V~~ 1 cp matin

218,00

~~Serehid 250 S.V~~ 1 cp matin

45,30 x 3

~~Ventabol 150 S.V~~ 1 cp matin

37,70 x 2

~~Vantec 10 S.V~~ 1 cp matin

783,20

Signature

Docteur ABDESSAMÏ BEN ADADA
MEDECINE GENERALE
16, Rue 4 Appl. 8 Dessus Hamam
Tarik Lkhair Sidi Bernoussi Casa
Tél: 05 22 73 96 06 Mobile: 06 61 07 24 12

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 87DH50

IRPHI 75 mg

30 Comprimés



6 118000 051206

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 218,00 DH

ID : 645373



6 118001 111876



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

30 comprimés enrobés sécables



6 118000 360049



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

30 comprimés enrobés sécables



6 118000 360049



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH