

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

- 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.



Declaration de Maladie

N° W21-608710

119575

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1512

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

LAHLOU TARIK MOH

Date de naissance :

1951

Adresse :

TARIK EL KAFÉÏL Rue 92 lot 27
Ap. 8. Dernier étage - CASA.

Tél. :

0661422002 Total des frais engagés : 927,20 DH.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

30 04 2022

Nom et prénom du malade :

ZAKHO TARIK MOH Age: 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infarctus du myocarde

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Crampes

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudicataire de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Charente Maritime

Le : 20/06/2022

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
30/10/22	Card	2	160	INP : 0910000000000000 Docteur ABDESSAMAD BENNAFIA MEDECINE GENERALE Fix : 0500 73 96 08 GSM 0681 07 21 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ESSEHA Omar BENNANI Rue 108 Hay Essalam Casablanca 20562	30/10/22	767,20

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 d'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	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'EX

Dr. Abdessami BENADADA
Médecine générale

diplôme médecine du sport
diplôme échographie générale



الدكتور عبد السميع بن اعدادة
الطب العام -
دبلوم الطبيب الرياضي -
دبلوم الفحص بالصدى

LAKHOITRI Mah

Casablanca, Le 30/04/22 الدار البيضاء، في

xx - Diamin 60 - 2h
2800x3 - Glucophage - 2h
6990x3 - Fidel P - 1h + 1h
8140x2 - Omig 20 - 180/1h

14500 - Tavamc 5 - 1mp

xxxx - Bee - 1h

2400 - Os os - 1mp

Docteur ABDESSAMI BENADADA
الطب العام -
MEDECINE GENERALE
16 شقة 4 فوق حمام طرق الخير
سيدي ابراهيم - الدار البيضاء
Fix: 0522 73 96 06 GSM: 0661 07 21 12

رقم 76705 22 73 96 06 - البرنوسي - الهاتف :
16, Rue 4, Dessus Hammam Tarik Lkhair, S.Bernoussi - Casablanca - Tél : 05 22 73 96 06

(50 X 20 X 114 mm)

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

PPV
34DH00

242600060-02

28,00

Santof-Aventis MAROC
Route de Rabat - R.P. 1.
Anseba Casablanca
Tunisie 500m de la P.D.H.

6 118001 080676