

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.



Declaration de Maladie

N° W21-608706

119573

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1512

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAKHOITRI Met

Date de naissance :

1959

Adresse :

TARIX EL KHÉIR Rue 12 lot 27 App 8
Séjourri CASA

Tél. :

0661422002

Total des frais engagés :

846,60 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Doctor ABDESSAMI BENADADA
الطب العام 16
نفقة 8 فوق حمام طريق النير
سيدي البرتوصي - الدار البيضاء
Fix 0522 73 96 06 GSM 0661 07 24 12

Date de consultation :

06 / 05 / 2022

Nom et prénom du malade :

LAKHOITRI Salma Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dermatose

Bronchite Ameur

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'adjudicant conseil 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 : CASA

Le : 20 / 06 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

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. |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06/05/99 | C | 20 | 160 | INP : 09/05/99 DÉPARTEMENTALISATION DES HôPITALS CENTRE DE GESTION 06-06-0666101 DOCTEUR ADDESSAM ETIENNE GENEVREAU |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE ESSEHA Omar BENNANI 1, Rue 103 Hay Essalama Casablanca. Tel: 0522 37 | 06/05/2022 | 686,60 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | 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 (

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | 25533412 21433582 00000000 00000000 | D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE | | | | |

Dr. Abdessami BENADADA
Médecine générale

diplôme médecine du sport
diplôme échographie générale



الدكتور عبد السميم بن اعداده
الطب العام
دبلوم الطب الرياضي
دبلوم الفحص بالصدى

LAKHOITRI Salma

Casablanca, Le 06/10/22 الدار البيضاء ، في

8730 - Dernapix 100 ml

3440x3 - Skinosalic lotion 200 ml

5280x2 - Ulcer 100 ml dr

2900x2 - Azias 100 ml dr

1900x1 - Isonefazipim 100 ml dr

2980x2 - Fitof B5 100 ml dr

3260 - Muxol 100 ml dr

Total 6866 16 زنقة 4 فوق حمام الخيرس . البرنوسي - الهاتف : 05 22 73 96 06

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



Dr. ABDESSAMI BENADADA
الطب العام
MÉDECINE GÉNÉRALE
16 زنقة 4 شقة 4 فوق حمام طارق لخاير
سيدي انتوصو - الدار البيضاء
Tél : 05 22 73 96 06 - GSM 0651 07 21 22

RS



87,00

LOT : 21001
PER : 05/24
PPV : 87 DH 70

30g

LOT : 8495
UT. AV: 03 - 24
P.P.V : 34 DH 70

30g

DT : 4924
T. AV : 11 - 24
P.V : 34 DH 70

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT : 20063
PER : 01/2023
PPU : 52,80 DH

skinosalic®
P.P.V : 34 DH 70

inosalic®

CER®

20 mg

o-résistantes

ER®

20 mg

stantes

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT : 20063
PER : 01/2023
PPU : 52,80 DH

03

ج. ٥٣

LOT : 211340
EXP : 05/2026

PPV : 19,00

COOPER PHAR
PPV: 32,60 D

LOT : 210978
EXP : 04/2026
PPV : 19,00

LOT : 210287
PER : 05/2026
PPC : 79,80 DH

Fitofer®
B9

PPV: 79DH70
PER: 07/24
LOT: K2111

