

# 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.



130038

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0012431

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) BAGHDADI Badia

Matricule : 0685 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : ✓

Nom & Prénom BAGHDADI Badia Date de naissance : 01/07/44

Adresse : RES AL FARABOUS RT5 AZECCOUR N°6 CHEN

Tél. 0614510016 Total des frais engagés : 01/07/44 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur FARADI Hasnaa  
Médecine Générale  
Echographie Urgence  
DU Gynécologie Médical Infertilité  
Suivi de Grossesse  
DU Diététique Médicale et Nutrition  
INPE : 091063313  
Tel: 05 22 88 07 58

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/09/2022

Nom et prénom du malade : Baghdadi Badia Ep Benmouna Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

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 : Le 08/09/22

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

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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



### 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
08/09/22	ca	21	110,20	

Docteur FARADIA  
Médecine Générale  
Echographie - Urgences  
Gynécologie Médicale - Pédiatrie  
Santé de Grosbois  
INSEE : 091063313  
Tél : 06 22 88 07 58

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SUP AL ALIA Dr. Mounir CHABACH Rue d'Azouar, Anfa Supérieur Tél: 06 22 95 0 16 ICE: 0018352980000083	08/09/22	2143,90

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

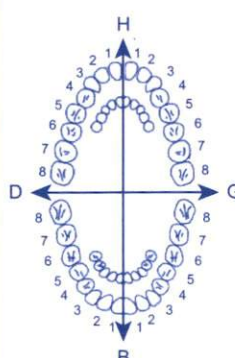
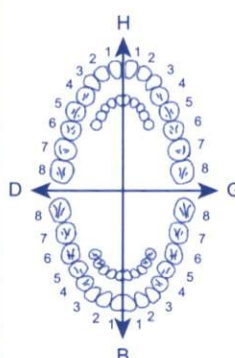
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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> <b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dpcteur FARADI Hasnaâ

## Médecine Générale

Echographie

Urgence

DU : Gynécologie Médical Infertilité

Suivi de Grossesse

DU : Diététique Médicale et Nutrition

DU : Diabetologie

Casablanca, le 08/09/2022

## الدكتورة فراضي حسناء

الطب العام

الفحص بالصدى

المستعجلات

العقم

متابعة الحمل

التغذية و الحمية الطبية

أمراض السكري

الدار البيضاء، في



2022 350.00 Baghdadadi Badioua Ep Benmoussa

Calvus Met 50/1000



2022 550.00 Jardiance long



60.40 Diando 100



73.50 Supro le bain  
for lase



2022 650.00 lachet 3x  
ouiflor



2/43.90 Conton plus Bandelle



PHARMACIE SUP AIN  
Dr. Mounira CHABACH A  
Rte d'Azamour, Anfa Supérieur  
Tél : 05 22 89 07 58



LOT : U20657  
Exp : 10/2024





6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg**  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092

**GALVUS MET® 50 mg/1000 mg**  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

**OXIFLOR® 200 mg**

10 comprimés

PPV 65DH00 EXP 01/2025  
LOT 1N039 1

**OXIFLOR® 200 mg**

10 comprimés

PPV 65DH00 EXP 01/2025  
LOT 1N039 1

**Di-INDO 100 mg** 10 suppositoires

PPV 60DH40 EXP 09/2024  
LOT 16033 5