

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 canaux, 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 canaux.

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

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

N° W21-814073

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10939

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUAYAD ILHAM

Date de naissance : 01/12/73

Adresse : Lot ORRAHIN Rue 3V°23 Aïch

Tél. : 066124442

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mostara BENMIMOUN

MEDECINE INTERNE

27, Rue Ilyia Abou Madi (Bd B. Roudani)

Casablanca - Tél: 0522 29 82 28



091168298

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : BOUAYAD ILHAM

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Lumbago Agüe

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'at médecin 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible]

1-0-AOUT 2022	C ₁	C ₂	4350, A	INP: 091166298
				Docteur Mounir BENMIL
				MEDICINE INTERNE
				27, Rue Ilyès Abou Madi (Bd B. 1)

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10 08 2023	480,80

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	$\frac{10}{08}$	482,20
	2023	

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Hcnoraires
		AM	PC	IM	IV	

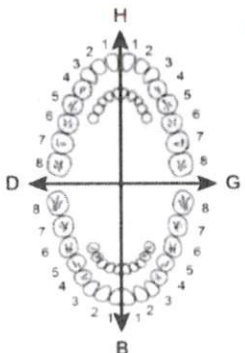
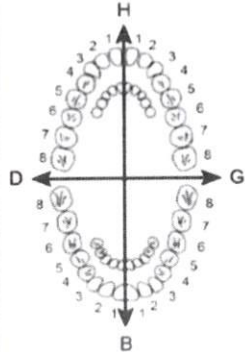
[illegible]

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 d


SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 / 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 / 00000000 G 00000000 / 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

[illegible][illegible]

				Coefficient des travaux	
				Montants des soins	
				Début d'exécution	
				Fin d'exécution	


[illegible][illegible]

SOINS DENTAIRES	Traitées	Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>


[illegible]

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

					FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 35533411</p> </div> <div> <p>21433552 00000000</p> <p>G</p> <p>00000000 11433553</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">B</p>		<input type="text"/>	
		<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
		<input type="text"/>		<input type="text"/>	



H

25533412 00000000	21433552 00000000
D	G
00000000 35533411	00000000 11433553

B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX


(Création, remont, adjonction)


Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession


MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412</td> <td style="width: 50%;">21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">D</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> </table>	D	G	
	25533412	21433552											
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
D	G												
B													
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS											
		DATE DU DEVIS											
		DATE DE L'EXECUTION											

	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 50%;">D</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	D	G	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			
	D	G										
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
B												
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession												
		MONTANTS DES SOINS										
		DATE DU DEVIS										
		DATE DE L'EXECUTION										

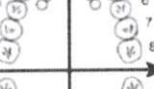
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	B			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B		MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			DATE DU DEVIS
			DATE DE L'EXECUTION

B	MONTANTS DES SOINS
(Création, remont, adjonction)	
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION




(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession


	DATE DU DEVIS
	DATE DE L'EXECUTION


	Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION



DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

		DATE DE L'EXECUTION

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'INTERVENTION

VISÉ ET CACHETÉ DU PRÉSIDENT ATTESTANT LE BENEVOLE

CAB

Dr. M

Diplômé d
Faculté d

LOT: 1672
PER: 01-26
PPV: 46DH00

ÉCL

طفي
الباطن
بيار و
سنت أن

PPV
LOT
PER

08, 10

الباطني - الأمراض المجموعية - الأمراض الكبرى - أمراض العظام والمفاصل - أمراض الشرايين

Maladies de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire

LOT: M0998
PER: 02/2025
PPV: 38,00DH

بالتفصيل



091166298

NEOFORTAN 160 mg

PPV 98DH80
09/2025
EXP 107
KX3

Casablanca le : 10 AOUT 2023

Mme BOUAYAD Ilham

37.7
Dep Mediol 80

1 IM
34.0
Mydoflex

1 x 10 jms

Vitanecur forte

1 x 10 jms

38 Affluenc 15mg

1 cp le soir après le repas x 10 jms

46.0
Euzol 20

1 gélule le matin avant le repas

PHARMACIE DERB EL KHEIR
Dr Adil ABOUTIKA
Rue 23 N° 63-65-67
Derb El Kheir Ain Chock
Casablanca - Tél: 0522 21 34 23

GTIN: 06118001260850
LOT: 4048
MFG: 09 2022
EXP: 09 2025
PPV: 94Dhs00



PPC: 139,50DH

Carboxane®
Gélules Flora

Lot: 01100
À consommer de
préférence avant le: 12/2024

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilyia Abou Madi (Bd B. Roudani)
Casablanca - Tél: 0522 29 82 28

9. Weepstan 160

1g avant repas x 10 jrs

139,50 Carboxans flua

1 — 0 — 1
après les repas

TOTAL

Docteur Mostafa BENMIMOUN
MEDECINE INTERNE
27, Rue Ilye Abou... (Bd B. Roudanij)
Casablanca - Tél: 0522 29 82 28
09 15 55 99

PHARMACIE DERB EL KHEIR
Dr Adil ABOUTIKA
Rue 23 N° 63-65-6
Derb El Kheir Ain Chock
Casablanca - Tél: 0522 21 34 23

Tot 482,80