

# 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

- Reclamation : 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.

**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° M21- 073056

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2063 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M. Moutaz Suwir

Date de naissance : 01.01.1956

Adresse : Itay Moutabarka Al Boudia 22 n°4 benmoussa

Tél. : 06 71 19 72 56 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ABDESSAMI BENADADA  
MEDECINE GENERALE  
16 ZONE 8 FORDJON  
MONTAZ SUWIR

Date de consultation : 16/11/2023

Nom et prénom du malade : Moutaz Suwir Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
16/11/23	Q1		209	
	Chirurgie		109	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/23	1306,00

# 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 :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des 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"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		B		D		00000000 35533411	00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412 00000000	21433552 00000000														
	G															
	B															
	D															
	00000000 35533411	00000000 11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdessami BENADADA  
Médecine générale

diplôme médecine du sport  
diplôme échographie générale



الدكتور عبد السميع بن اعدادة  
الطب العام

دبلوم الطب الرياضي  
دبلوم الفحص بالصدى

## BON POUR REÇU

Date : 16/11/23

Patient : Lmiz NOATAZ

Soins médicaux : Echographie HBP et rénale,

a 2 = 100 r

Total :

Cent dir h

Docteur ABDESSAMI BENADADA  
MEDECINE GENERALE  
الطب العام  
16 زنقة 4 فوق حمام طارق لخير  
73 22 73 96 06  
Mobile : 06 84 07 24 12

16 زنقة 4 فوق حمام الخير س. البرنوصي - الهاتف : 05 22 73 96 06

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



DR. ABDESSAMI E

Médecine gén  
diplôme médecine

Lot : 23044  
À consommer de  
préférence avant le : 02/2026  
P.P.C. 80.50 DH

Casablanca le : 15/11/23

الدكتور عبد السميع بن اعدادة

LOT 232122 1  
EXP 06 2026  
PPV 62.50

Lumir MPATZ

62.50  
- Urivas

37.20  
- Tenormine

31.20

92.00  
- Corvasyl

30.60

- Esidren

92.00

- Uliproon

54.20

- Reckle

89.50

- AINAT

صيدلية في مراكش  
PHARMACIE MOUBARAKA  
BOUGHOU Wafaa  
Docteur en Pharmacie  
6 Bloc 1 Hay Moubarka Bernoussi  
Tél 05 22 75 76 41 CASABLANCA

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B14

P.P.V : 31DH80  
LOT : 21E00SV  
PER : 11 2024

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC B14

P.P.V : 31DH80  
LOT : 21E00SV  
PER : 11 2024

LOT : 22E002  
EXP : 06 2026  
PPV : 62.50

LOT : 22E003  
EXP : 06 2026  
PPV : 62.50

LOT : 22E004  
EXP : 06 2026  
PPV : 62.50

LOT : 22E005  
EXP : 06 2026  
PPV : 62.50

LOT : 22E006  
EXP : 06 2026  
PPV : 62.50

LOT : 22E007  
EXP : 06 2026  
PPV : 62.50

LOT : 22E008  
EXP : 06 2026  
PPV : 62.50

LOT : 22E009  
EXP : 06 2026  
PPV : 62.50

LOT : 22E010  
EXP : 06 2026  
PPV : 62.50

PHARMACIE MOUBARAKA  
BOUGHOU Wafaa  
Docteur en Pharmacie  
6 Bloc 1 Hay Moubarka Bernoussi  
Tél 05 22 75 76 41 CASABLANCA

LOT : M1114  
PER : 07/2025  
PPV : 92.00 DH

LOT : M2460-2  
PER : 07/25  
PPV : 547DH00