

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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



47262  
Déclaration de Maladie : N° S19- 0002305

MUPRAS  
16 NOV. 2020  
ACCUEIL

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0964 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : BEN SOLTANA miloud Date de naissance : 09/03

Adresse : MOUJBARAKA GR 65 NT SIB

Tél. : 066.123.2803 Total des frais engagés : 678,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتور عبد السميم بن ابادا  
Doctor ABDESSAMI BENADADA  
MEDCINE GENERALE  
الطب العام  
طبيب العائلة  
جعفر بن عبد السميم بن ابادا  
سبعينات  
الدار البيضاء  
Fix : 0522 73 86 06 Mobile 0061 07 24 12

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : BEN SOLTANA Hiloud Age:

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : HTA - PSA - ASTHMA

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 3/11/2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0002305

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 964  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt : 13/11/2020

#### **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
03/11/20	C	a 9	160	DOCTEUR SOAMI BENADADA MDSCINE GENERALE الدكتور سامي بنادادا الطب العام العنوان: 8388 ش. حمام دار البيضاء النوع: طبيب - المدار البيضاوي Fix: 0522 73 96 06 Mobile 0661 07 24 12 سبتي البرنوصي

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KHAIFI Kemours 05 22 73 84 44	03/11/2020	5,1880

## **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

*Dr. Abdessami BENADADA*

Médecine Générale

## Diplôme Médecine du Sport

## Diplôme EchoGénéral



الدكتور عبد السميم بن اعجلة

الطب العام

دبلوم الطب الرياضي

دليل الفحص بالصدى

Casablanca, le : 03/11/1980 الدار البيضاء في :

BENSOLTANA M, 100d

~~4/30/2~~ Ventolin Six 200

~~69,100~~ - S. 100% all C.R.

- Wasps & ants

~~76,03 x 20~~ 1 - 2 26

Uradoa S. L. Inc.

~~84,170~~ 24

~~Nehmlets S.V. up-app~~

22.7°

3. Februar  
- Unterrichtsvorlesung

5188<sup>o</sup> — 1982

26، حي امirkة القدس سيدى البرنوصى البيضاء الهاتف : 06 22 73 96 05

**26 Hay M'barka, Rue Nablos, El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél.: 05 22 73 96 06**



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



6 118000 020653



6 118000 051107

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés

Pharmaceutical Institute  
R.S. 283 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 87 DH 50

\* VIGNETTE

NEBILET® 5mg  
28 comprimés  
PPV 87DH50

Vantec 10mg

30 comprimés enrobés sécables

