

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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-728771

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **05757** Société : **R.A.M.**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **TAQH Essadik**

Nom & Prénom : **TAQH Essadik**

Date de naissance : **11.03.1958**

Adresse : **13 Rue TABOUDA HAY EL HANA COIP**

Tél : **0661345632** Total des frais engagés : **885,40 dh.**

Cadre réservé au Médecin : **Docteur Omar BENNOUNA**
Médecine Générale
 Rue 65 N°53, 2^{ème} Etage Passage Prince
 Ettaoune H. Hasseni - Casablanca
 Tél.: 0522 90 98 07

Cachet du médecin : **07 OCT. 2022**

Date de consultation : **3/10/2022**

Nom et prénom du malade : **TAQH Essadik** Age : **64**

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

Nature de la maladie : **H.T.A**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **COIP**

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.


Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : **3/10/2022** - **COIP** Le : **3/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **P. Taq**

[illegible]

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
	C	-	150,00	INF : 091087433  Dr. Omar BENNOUNE Médecin Généraliste Casablanca

Docteur Omar BENNO
 Médecine Générale
 2^{ème} Etage Prince
 Rue 65 N°53, 2 Casablanca
 Moutaoune H. Hassani
 Tél: 0522 90 98 07

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JAOUI Dr. <u>Bouchra</u> Rue 22 N° 36 Hay El Hana Casablanca Tél.: 0522 39 91 24	03.10.2022	73540 PHARMACIE EL JAOUI Dr. <u>Bouchra</u> Rue 22 N° 36 Hay El Hana Casablanca Tél.: 0522 39 91 24

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Rue Montant de la Facture
PHARMACIE EL JAOUI <i>Dr. Bouchra</i> Rue 22 N° 36 Hay El Hana Casablanca Tél.: 0522 39 91 24	03.10.2022	T3540 PHARMACIE EL JAOUI <i>Dr. Bouchra</i> Rue 22 N° 36 Hay El Hana Casablanca Tél.: 0522 39 91 24

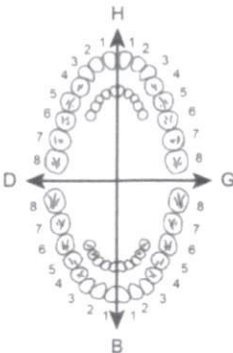
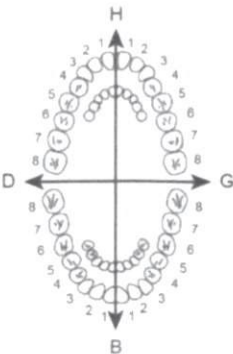
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan d'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>											
				MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>											
				DEBUT D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>											
			FIN D'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>											
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: left;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px; text-align: left;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px; text-align: right;">00000000 11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td></tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>
	H														
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	D G														
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession														
				DATE DU DEVIS <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>											
			DATE DE L'EXECUTION <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 40px;"></table>												

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 canaux, ainsi que le bilan d

[illegible]

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>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
		H													
		25533412 00000000	21433552 00000000												
		D	G												
		00000000 35533411	00000000 11433553												
B															
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Omar BENNOUNA

Médecine Générale
Echographiste

Diplômé d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier, France

Ex. Médecin des F.A.R

Attestation de D.I.U

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N° 53, 2^{ème} Etg Passage Prince
Ettaâoune H. Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 90 98 07

الدكتور عمر بنونة

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى
من كلية الطب بمويلبي بفرنسا
طبيب سابق في القوة المسلحة الملكية
شهادة في وضع اللولب - العملية الصغيرة

Casablanca, le

3/10/22

Dr TAGHI Essadik

102.60

Peruis

1cp 2

14.00

No lipiane

1g

1cp x 2 1/2

154.70

Autemon

1cp 2

5mg / 5mg

x 3 fois

primés
LOT: 100
PER: MAR 2024
PPV: 102 DH 80

PPV: 14DH00
PER: 06/25
LOT: L2045

LOT N°:
EXP:
PPV:

ACIE EL JAQUI
Rue 65 N° 53, 2^{ème} Etg Passage Prince
Ettaâoune H. Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 39 91 24

LOT N°:
EXP:
PPV:

154.70

65.40

154.70

154.70

154.70

LOT N°:
EXP:
PPV:

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N° 53, 2^{ème} Etg Passage Prince
Ettaâoune H. Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 90 98 07

LOT N°:
EXP:
PPV:

زنتة 65، رقم 53. الطابق الثاني - ممر برانس - التعاون - الحي البياض - هاتف
Rue 65 - N° 53, 2^{ème} Etg - Passage Prince - Ettaâoune - Hay Hassani - Casablanca - Tél. Cabinet : 05 22 90 98 07
En cas d'Urgences : 06 64 04 38 25 : في حالة الإستعجال