

# 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.

**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° P19- 0041644

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a) : **2275** Société : **RAM 133214**

Matricule : ..... Nom & Prénom : **BENNAKHIL Khaled**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Date de naissance : **29/03/54**

Adresse : **294 ANASSER 2 NAKHIL Sud Route OUAL TAZATE DARRAGH**

Tél. : **0661311629** Total des frais engagés : **2835,70** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. SOUIHEL Thana**  
56, OP Firdaous GH 2  
Tél : 070.53.16.16

Date de consultation : **21/07/2022**

Nom et prénom du malade : **Dr. BENNAKHIL ASMA** Age : **66 ans**

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

Nature de la maladie : **D. Cervicale**

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 : **CASA** Le : **14/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) : .....



# 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
21/07/2022	Cons	C1	1504	Dr. SOUMEL Thar 50, Bd Fardous GH 2 Tel : 070.53.16.16

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL ALLOUS Angle Rue de la Liberté et Abou Hassan Sadiki Madin Extension Casa 19 - 052231111	21/07/22	35570

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE AL ALLOUS Dr. BENJAMIN ALLOUS Angle Bd El Rahim El Fouad et Jean Sautres, Madin Extension Casa 19 - 052231111	21/07/22	Procurale OT FIP	35570

# AUXILIAIRES MEDICAUX

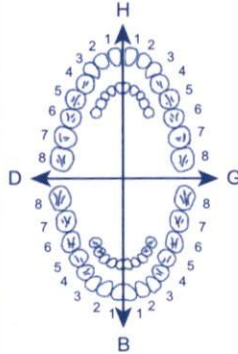
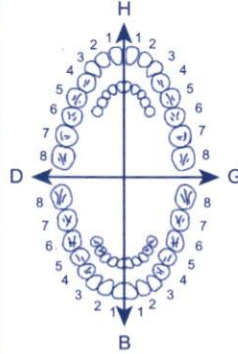
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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</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>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(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"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Thami Souihel

Médecine Générale

56, Op. Ferdaous - GH2 - RC1

Oulfa - Casablanca

Tél. : 06 70 53 16 16

الدكتور التهامي السويحل

الطب العام

56, OP, Ferdaous GH2 الطابق السفلي 1

الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 06 70 53 16 16

Casablanca, le : 21/07/2023 : الدار البيضاء, في :

D<sup>r</sup> BENNAW, Assia

Rx de coude droit (P)

Dr. SOUIHEL Thami  
56, Op. Ferdaous GH 2  
Tél. : 070.53.16.16

RADIOLOGIE AL ANDALOUSS  
D. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Angle Bd Errachid Roudani  
et Rue Jean Jaures, N° 3 - Casa  
Tél. : 05 22 43 00 03

**Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, énergie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca, le 21/07/2022

RADIOLOGIE ALANDALOUSS

الفحص بالأشعة الأندلس

MEDECIN TRAITANT : DR. SOUIHEL

NOM & PRENOM : MME BENNANI ASSIA  
EXAMEN : RX DU COUDE DROIT F/P

- Intégrité ostéo-articulaire.
- Aspect normal des parties molles.

RADIOLOGIE ALANDALOUSS  
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Angle Brahim Roudani  
et Rue Jean Jaures N° 8 - Casa  
Tél : 05 22 49 00 03

*Confraternellement,*



**Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad**

- Scanner Multibarrette : Corps entiers en 3D - Angio Scanner - Denta-Scan - Colo Scan
- Echographie Corps entier 3/4D • Echodoppler Couleur, énergie • Radiologie Générale
- Mammographie • Radio Panoramique Dentaire • IRM • Biopsie Scannoguidée et Echoguidée

Casablanca le 21/07/2022

FACTURE

N° 5562/22

MME BENNANI ASSIA

EXAMEN	MONTANT
RX DU COUDE DROIT F/P	350 DHS

RADIOLOGIE ALANDALOUSS  
Dr. BENNOUNA Mohamed Fouad  
Angle Bd Brahim Roudani et Rue Jean Jaures N° 8 - Casa  
Tél : 05 22 49 00 03 - 05 22 22 67 09

*Dr. Thami Souihel*

## Médecine Générale

56, Op. Ferdaous - GH2 - RC1

## Oulfa - Casablanca

Tél. : 06 70 53 16 16

الدكتور التهامي السويحل

الطب العام

56. OP فردوس GH2 الطابق السفلى 1

الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 06 70 53 16 16

Casablanca, le : 21/07/2021 : الدار البيضاء، في :

9. BENNAN, ASSIA

Pharmacie Hassan Saghir

200 x 2  
= Vitamin W 1 Fort x 2  
14 3 ar x 1 mols

5310 Relax 20 d 50 x 1

1390.0 1 yr 3 yr 4 yr 5 yr

- INES 2009

2240  
W L  
Bay Center  
1 app 2 hrs 238  
1 app 1 hr 121 x 3  
1 app to dec 238

Dr. SOUHEL Thar  
56, Op Ferdous GH 2  
Tel: 020 53.16.16

Reseller

2 of 32 days



6330

33570

Dr. SOUIHEL Thana  
56, Op Firdaous GW2  
Tel: 070.53.15.46

LOT: 21E012  
PER: 09 2024

RELAXOL 500MG/2MG  
CP B20



P.P.V: 53DH10



6 118000 060833

Pharmacie AL MAWLID  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghir  
Maarif Extension Casa - Tél: 0522 23 17 06

PPV	
LOT	
PER	
28,80	▲

PPV	
LOT	
PER	
28,80	▲