

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.

N° W21-766815

ABSS

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 3249

Société : QAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNAI

7057AF A

Date de naissance : 24-9-1957

Adresse : 3 Rue HAFID IRATHIN AP3
CASABLANCA

Tél. 066186836

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : ACCUEIL

Date de consultation : 07 NOV. 2012

Nom et prénom du malade : BENNAI MOSTAFA

Age :

Lien de parenté : Fils

Le lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

Enfant

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 : 07-10-2012

Signature de l'adhérent(e) :

R. BENNAI

Pr. Med. A. HESSISSEN

O.R.L.

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca

Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 051033753

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

Roudani - Casablanca

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/09/22	C2	3000	INPI. Med. A. HESSISSEN O.R.I.	
			Centre ORI de Diagnostic et Explorations C.O.D.E AL FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Abibine Roudani - Casablanca Tel: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85	
			INPE : 091033753	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
hmacie Espace Saada otassatine en alhamia, projet ad Al Mohit Jel 282/2 Drs Bouazza PC: 427562 - IF: 20774887 Tél: 0522965693	13/9/22	170,60

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				INP : <input type="checkbox"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	00000000		B	11433553	35533411	
H	21433552															
25533412	00000000															
D	00000000															
00000000																
B	11433553															
35533411																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>												

PPV: 14DH00
PER: 10/24
LOT: K2933

Doliprane®
PARACÉTAMOL 1000 mg
bottu.s.a
ADULTE
10 Comprimés
COMPRIMÉ



PPV
LOT
PER

93,80

code
AL FARABI

فحص وتشخيص أمراض الأنف والحنجرة
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATION

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL® FORT
30 comprimés pelliculés

28,80

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

28,80 x 2

Vitanevril Fort N°3

14,00

2 x 30 f



Do l iprane 16

14,00 2 x 30 f

99,00

Relaxium 30 tabs

14,00 10 tabs



170,60

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L.
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tel: 05 22 47 20 20 - Fax: 05 22 20 18 85
INFE: 051033793

Pharmacie Espace Saada
Lot Bassatine arrahma projet
Riad Al Mouna 103 262 2 D31 Bougerra
RC: 427562 - IF: 20774887
Tel: 0522965693

XANT

LOT: 220423
DPLU: 06/2025
99,00 DH
Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

EXPLORATIONS

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتخيص