

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9215 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RAHIM ZITOUNI

Nom & Prénom : RAHIM ZITOUNI Date de naissance : 01/01/49

Adresse : BOUSKOURA

Tél. : 0637944279 Total des frais engagés : 1303,70 Dhs BBX 20

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Mohamed BEN YAHIA

Date de consultation : 01/09/2022

Nom et prénom du malade : BOULOUARD SAMIRA Age : 11/03/67

Lien de parenté : Parents Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douloureux Abdominales

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Diabète de l'appareil digestif

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 : 31/10/22

Signature de l'adhérent(e) : BOULOUARD SAMIRA

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
21/09/2022	la		3000 HT	Dr. Mohamed BEN YOUSSEF Spécialiste des Maladies de la Gorge et de l'Esophage Digestif et Rénal Rabat - Casablanca 47 Bd Hassan II 31-A7 TE: 0522 22 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Assamad sarl au Dyar Dakhama G 5 Imm 24 N°18 - Bouskoura +212 5 22 06 03 22	01.09.2022	368,20 + 58,68 Euros (635,50 DH)

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) 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'EXECUTION

PHARMACIE VERMES
 VERMES DELPHINE ET JEAN-FRANCOIS
 62 Rue A LAMENDIN
 62700 BRUAY LA BUISSIERE
 FRANCE
 Tel: 0321625021
 N° SIRET: 80221841200012
 Code NAF: 4773Z - FR82802218412

Page 1 / 1

FACTURE

N°5558

Du 14/10/2022

Date de l'échéance 15/10/2022

IJAZ AHMED
90 rue henri cadot
62700 BRUAY LA BUISSIERE

Opérateur: _ E

Désignation Code produit	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
URSOLVAN 200mg Gél Plq/30 3400932340750	6	8,580	2,10%	51,48
Honor. dispens. HD7	6	0,999	2,10%	5,99

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
57,47	2,1% (4)	1,21	58,68
Total HT		Total TVA	Total TTC
57,47		1,21	58,68

Mode(s) de règlement

CB

58,68

Reste dû

0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

IJAZ AHMED
 90 rue henri cadot
 62700 BRUAY LA BUISSIERE
 FRANCE
 Tel: 03 21 62 50 21
 622087203
 D. ET J.F. VERMES
 62, RUE A. LAMENDIN
 PHARMACIE DE L'HOTEL DE VILLE

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

(NF525) 125//1/FACTURATION/FACTURE/lgMK/N/YFNY/N/EEOI/2.14.1.3.R16-137/0/B525/0

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestins)
Fibroscopie Digestive
Diplômé d'Echographie de Strasbourg
Attestation de Proctologie de Paris
(Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)
Ancien Attaché des Hôpitaux de France
Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie SNFGE
Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive SFED
Membre de la Société Européenne d'Endoscopie Digestive ESGE
Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببورنون فرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التنظير الداخلي
حاائز على شهادة الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية
 بكلية الطب بستراسبورغ
سعادة أمراض البواسير بباريس

PPU 24DH60 EXP 02/2025
LOT 1D072 1

الجهاز الهضمي
الباطني
الباطني
لطب المستقيم

لبيضاء، في

Casablanca, Le



Casablanca le : 01/09/2022

Mme BOULOUARD SAMIRA

URSOLVAN 200 mg Gél Plq/30

(voir facture jointe)

2 Gélules le matin, 2 Gélules le soir au cours du repas.

CORTANCYL 20 MG COMPRIMÉ BOÎTE DE 20 COMPRIMES 45,80



1cp1/2 Comprimés le matin après le repas 3 fois / semaine et 1 cp/j/ 4 fois par semaine pendant 28 jours

EUZOL 20 28 gelules. 144,50



1 Gélule le matin 1/2 heure avant repas

CADELIUS CP 600 MG/1000MG 128,70



1 Comprimé le soir après le repas pendant 30 jours 1 BTE

POTASSIUM SIROP 2 boites 24,60 x 2 = 49,20



1 Cuillère à soupe à 10h .

PPU 24DH60 EXP 02/2025
LOT 1D072 1

POTASSIUM LAPROPHAN®

S.



45,80

Cortancyl® 20mg

Prednisone



Pharmacie Assamad sarl au
Dyar Dakhana Gr 5 Imm 24
N°18 - Bouskoura
+212 522 06 322

Docteur Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Maladies de l'Appareil
Digestif
47 Bd Rahal El Meskini
Tél: 05 22 31 47 42 / Casablanca

FUZEL

47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél : 05 22 31 47 42
06 60 13 43 66 / 05 22 31 47 42

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 47 42

E-mail : bennani.cabinet@gmail.com

144,50

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France
 Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
 (Foie - Estomac - Intestins)
 Fibroscopie Digestive
 Diplômé d'Echographie de Strasbourg
 Attestation de Proctologie de Paris
 (Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)
 Ancien Attaché des Hôpitaux de France
 Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie SNFGE
 Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive SFED
 Membre de la Société Européenne d'Endoscopie Digestive ESGE
 Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

Casablanca, Le

الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببوزنون فرنسا
 اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التنظير الداخلي
 حائز على شهادة الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية
 بكلية الطب بيستر اسبرغ
 حائز على شهادة أمراض البواسير بباريس
 ملحق سابقاً بمستشفيات فرنسا
 عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي
 عضو في الجمعية الفرنسية للتنظير الباطني
 عضو في الجمعية الأوروبية للتنظير الباطني
 عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

الدار البيضاء، في

01/02/2022

SANINA



Ursolvon 200 mg gél

2 gél x 21 g

en cours
du reçus.

58,68 €

635,50 dt

PHARMACIE DE L'HÔTEL DE VILLE
 D. ET J.F. VERMES
 62, RUE A. LAMENDIN
 62700 BRUAY LA BUSSIÈRE
 622087203
 Tél 03 21 62 50 21

Docteur Mohamed BENNA
 SPECIALISTE
 des Maladies de l'Appareil
 Digestif
 47, Bd. Rahal El Meskini
 Tél : 05.22.31.47.42 / 06.60.13.43.66

Ursolvon® 200 mg, gélule
 30 gélules
 Voie orale

PC
 SN
 Lot
 EXP
 03400932340750
 44694505593751
 7943501
 03/2025

47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél : 05 22 31 47 42 / 06 60 13 43 66
 شارع رحال المskinى - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 47 42
 البريد الإلكتروني : E-mail : bennani.cabinet@gmail.com

PC
 SN
 Lot
 EXP
 03400932340750
 44716813995583
 7943501
 03/2025

PC
 SN
 Lot
 EXP
 03400932340750
 44784144623769
 7943501
 03/2025

PC
 SN
 Lot
 EXP
 03400932340750
 4481121276969
 7943501
 03/2025

PC
 SN
 Lot
 EXP
 03400932340750
 44662730135667
 7943501
 03/2025

Medicament n'existe pas
au Maroc, achete ~~pas~~
FRANÇAIS.