

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0022583

Optique 139065 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1954 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMARAI OMAR

Date de naissance : 6.7.51

Adresse :

Tél. : 0661586722 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENNANI Mohammed Jamal
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme Allergies Respiratoires Tuberculose
Bloc 20 N° 4, 1er Etg Sidi Bernoussi Casablanca

Tél : 05 22 75 55 86 / 06 51 11

Date de consultation : 11/11/2022 Nom et prénom du malade : LAMARAI OMAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

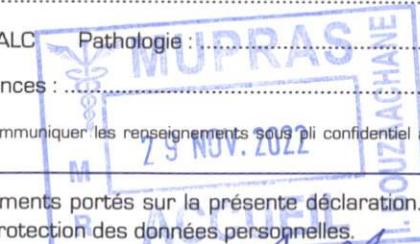
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 29 NOV. 2022

Signature de l'adhérent(e) : 10/11/22



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
M 2021	C	GRANIT	1	Dr. BENNANI Mohamed Spécialiste des Maladies Respiratoires Inhalatoires Respiratoires Tuberculoïdes Bronchopneumopathies Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE 51 RUE Mme BEYOND Tél : 33 22 24 85 44	14/12/22	144,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar (number 1) at the center and the second molar (number 2) on either side. The third molar (number 3) is located at the far ends of both arches.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'ENTREPRISE

Dr.Mohammed Jamal BENNANI

Faculté de Médecine de Lille (France)

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Tuberculose - Asthme - Allergies Respiratoires

-Exploration Fonctionnelles Respiratoires

-Bronchoscopie

DR BENNANI
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Asthme Allergies Respiratoires Tuberculose
Bloc 20 N°4, 1er Etg Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 75 55 86 / 06 61 14 17 95

خريج كلية الطب ببليل فرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
داء السل - الضيق - الحساسية
فحص الوظيفة التنفسية
الفحص التنظير الداخلي

Tél Cbn 05 22 75 55 86
Gsm 06 61 14 17 95

السيدة : 05 22 75 55 86
المحمول : 06 61 14 17 95

11.11.2022

Casablanca le : الدار البيضاء في :

Mr LAMRANI Omar

1 DOLIGRIPPE 8 SACHETS GRANULES

1 sachet 2x par jour.

2 ENROUEX CP À SUCER

1cp à sucer 3 x par jour

3 APIXOL ADULTE

1 cuillère à soupe 3 fois par jour

eucalyptus, extrait sec d'echinacee, extrait de
ingembre, agent de charge : sorbitol, poudre au miel,
gent agglomérant : séarate de magnésium et silice
olloïdale, édulcorant : sucrafose, acésulfame K et
spartame, arôme citron, grôme menthol.

LOT 22.039/F.C23

PER 02/2025 PPG 45,80

complément alimentaire n'est pas un médicament

PPV:20DH00
PER:04/25
LOT:L.1324

Dr Mohammed Jamal BENNANI

DR BENNANI Mohammed Jamal
Spécialiste des maladies Respiratoires
Asthme Allergies Respiratoires Tuberculose
Bloc 20 N°4, 1er Etg Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 75 55 86 / 06 61 14 17 95



8 032578 477337

Lot: 220005

À consommer avant le: 02/2025

PPC: 79,00 DH

Bloc, 20 N°4 - 1er Etage - Sidi Bernoussi في الدار البيضاء

I.F : 52904794 - Patente : 31638261 - INPE : 091025