

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.

M22- 0012515

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7155 Société : RAM 144719

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GATNI AHMED

Date de naissance : 09 - 07 - 1962

Adresse : HABITACLE

Tél. : 0635738080 Total des frais engagés : 109,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Omar BENREDOUANE

Hépato - Gastro - Entérologue
Proctologue Médicale et Chirurgicale
Lot Bal - ka GH 6 A 75 - Apot 6 RDC
Hay Hassoun, Casablanca, 20 90 53 98

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/07/2023

Nom et prénom du malade : GATNI Ahmed. Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Affect*

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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 Patient et des Actes
09/01/2023	Contre Re			Dr. Omar BENEDJANE Hépato Gastro Médicale et Chirurgie Proctologique 6 Avenue Hassan II Loi Baraka GH 6 A 105 22 05 93 Hay Hassani, Casablanca 0 9 1 9 3 0 5 2
01/01/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. OMAR BENEDJANE	9-1-23	909.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

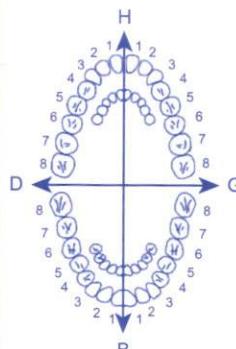
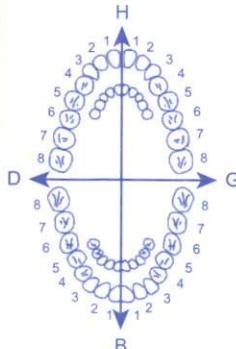
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS	
D	00000000	00000000			
B	00000000	00000000			
G	35533411	11433553			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Omar BENREDOUANE

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif
(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive



الدكتور عمر بن رضوان

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
و البواسير

122,30

الخرج

دی

الداخلي



Nom : GOTNI AHMED

122,80
- MEZOR 40 mg
1gel /j demi heure avant pe
pdt 2 sem.

122,30
- DICETEL 100 mg
1cp*2/j au milieu de re
pdt 1

75,00
- CARBOLINE cp
2 cp /j 1 heure apres petit
pdt 7 jours

149,00
- MYTUM gel
1 gel *2 /j au milieu de repas
pdt 2 sem.

6000x3
- FERPLEX flacon
1 flacon /j apres repas
pdt 1 mois

89,50x2
- D 3 NORM 200000 goutte
15 goutte /j apres repas
pdt 2 mois

2700x3
- ALIVIAR 50 mg
1 gel/j le soir
pdt 2 mois



LOT 221253
EXP 04/2024
PPV 122.80 DH

DULHE
Diplômée d'université de Bruxelles
El Oulfa
Casablanca

Carboline CP 30
PPC : 75,00 DH
Ut Av : 12-2024
Lot : D007P
IPHADERM

Lot: 220598
A consommer
avant le: 07/2025
PPC : 89,50 DH

Lot: 220240
A consommer
avant le: 04/2025
PPC : 89,50 DH

Lot: 09922017
PER: 05/2027
PPV: 27,00 DH

Lot: 09922017
PER: 05/2027
PPV: 27,00 DH

Lot: 09922017
PER: 05/2027
PPV: 27,00 DH

909. 10

2770
102-10-23

جـرـسـمـ 5ـ عمـارـةـ 75ـ الطـابـقـ السـفـلـيـ شـ 6ـ الحـيـ الحـسـنـيـ
تـلـ 05 22 90 93 93ـ عـرـجـاتـ 06 63 61 37 41ـ مـسـتـعـجـلـاتـ