

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.

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

M22- 0036515

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1678 Société : 145495
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : MKHANTAR FATNA
 Date de naissance : 01.01.1944
 Adresse : HAY EL HAWAR 30 NM Casa
 Tél. : 06 61 60 97 21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Mohamed BENYANI
 Date de consultation : 07 / 12 / 2022
 Nom et prénom du malade : MKHANTAR FATNA Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Douleurs abdominales
 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir lu et compris les conditions de la présente déclaration et être en pleine connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : / /

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
07 12 2022			G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

09/12/22 618,60

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

A M P C I M I V

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 canalaires, 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		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
			<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	
	H																		
	25533412	21433552																	
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																			
				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 Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestins)
Fibroskopie 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 ببوزنسون فرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التنظير الداخلي
حاز على شهادة الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية
بكلية الطب بستراسبورغ
حاز على شهادة أمراض البواسير بباريس
ملحق سابقا 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

Casablanca, Le في الدار البيضاء،

Casablanca le : 07/12/2022

Mme MKHANTAR FATNA

113,70x2

RANCIPEX 20 MG 2 BOITES DE 28 CP

1 Comprimé le matin, 1 Comprimé le soir avant le repas pendant 14 jours

116,10

CRESTOR 5 MG COMPRIMÉ PELLICULÉ BOÎTE DE 30 COMPRIMES

1 Comprimé le soir après le repas

142,20

FORTTRANS Pdr sol buv Sach/4

89,90

TRANSYL GELULE

45,00

LAEVOLAC SIROP

618,60

PHARMACIE NAY EL HANOU
Mme. FIKRI SOUMERAI
7, Marche El Hana Nay El Hana
Casablanca - Tél.: 05 22 31 47 42

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

RANCIPHEX® 20 mg
21 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300808

né le 20/03/1970 PPV: 113 DH 70
Mme. Psikologi
la notice est à l'intérieur.
la vue des enfants
ne doit pas passer

RANCIPHEX® 20 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300808

né le 20/03/1970 PPV: 113 DH 70
Mme. Psikologi
la notice est à l'intérieur.
la vue des enfants
ne doit pas passer

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Qi,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pellicule
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

maphar
Boulevard Alkimia n°6
Quartier industriel Sidi Bernoussi Casablanca - Maroc
FORTRANS SAC B4
P.P.V : 142,20 DH



6118001181209

LOT : U22426
Exp : 10/2024

LAEVOLAC 200 mg
Flacon de 200 ml
Non remboursable AMO



6 118000 020509

Fabriqué par les Laboratoires **SOTHEMA**,
Z.I. B.P. N°1 - 27182 - Bouskoura - Maroc
Mme L. TAZI, Pharmacien Responsable
Sous licence de FRESENIUS Kabi

45,100

PHARMACIE HAY EL HANA
Mme. TIKRI SOUTHA
7, Marene El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tel: 05 22 51 37 49

PHARMACIE HAY EL HANA
Mme. TIKRI SOUTHA
7, Marene El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tel: 05 22 51 37 49

PHARMACIE HAY EL HANA
Mme. TIKRI SOUTHA
7, Marene El Hana Hay El Hana
Casablanca - Tel: 05 22 51 37 49

TRANSYL

CASCARA SAGRADA • FENOUIL • GENTIANE • PISSENLIT
RHUBARBE • TAMARIN • ES PSYLLIUM • ALOE FEROX

COMPOSITION :

CASCARA SAGRADA

28 mg

53.4 mg

16 mg

10.7 mg

28 mg

12 mg

42 mg

64 mg

30 mg

15 mg

40.9 mg

95 mg

435 mg

à base de plantes naturelles

TRANSYL

LOT : CA207S

DLUO : 02/2025

PPC : 89.90 DH

PHARMA CONNECT

...NESIUM

CELLULOSE MICROCRISTALLINE

...itale

...otal Gélule

...ES :

... un complément alimentaire qui aide à la régularité et à l'élimination. Ce mélange de plantes médicinales permet de régulariser la digestion et d'obtenir un soulagement en douceur de la constipation.

CONSEIL D'UTILISATION :

2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau.

Ne pas dépasser 6 jours de traitement.

PRÉCAUTION :

- A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité.
- Tenir hors de portée des enfants

• La prise de TRANSYL ne peut être considéré comme substitut à un régime alimentaire varié.

Exclusivité  PHARMA CONNECT
213, Lot Al Massar - Marrakech - Maroc