

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 : 3101 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : SABIR Mohamed
 Nom & Prénom : SABIR Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1963
 Adresse : hab. n° 1
 Tél. 0663747067 Total des frais engagés : 1471,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
BENGELLOUN Mounir
CHIRURGIEN
cl. VI 9 Rue du Rif - Casablanca
61456213-Tél. 05 22 20 05 95

Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : EL BHYRY Fahma

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Arthrose

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 : 13/03/2023

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 la Palamé des Actes
13/03/2023	C2		100,00 DA	Dr. BENGELLOU Aouni Chirurgien Dentiste Bd. Med. VI 9 Rue du 13 Mars 13000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SEDDIK Dr. SEDDIK A. en Pharmacie Tél/Fax 0522 54 32 27 Rue Sidi Okba 14	13/03/2023	1271,20

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

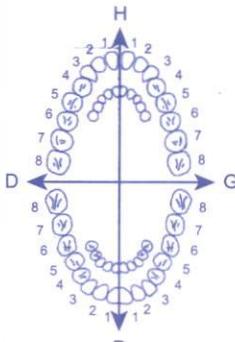
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

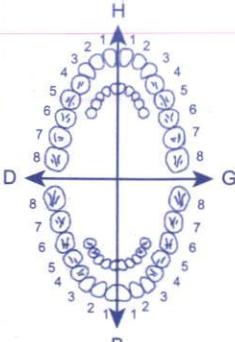
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور منير بن جلون

طبيب إختصاصي في الجراحة

خريج كلية الطب بمونيولي (فرنسا)

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

جراحة الجهاز الهضمي و البواسير

جراحة الجلد و التجميل

جراحة أمراض النساء و السرطان

جراحة الليزر - الفحص بالصدى

ختانة

Dr. Mounir BENGELLOUN

SPECIALISTE EN CHIRURGIE

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier (France)

Médecin Assermenté Expert Près les Tribunaux

Chirurgie Viscérale et Digestive

Chirurgie Dermatologique et Esthétique

Chirurgie Gynécologique et du Cancer

Coeliochirurgie-Echographie

Criconcision

Casablanca, le : 13/03/2023 الدار البيضاء في

Dr. BENGELLOUN Fahima

135,60 ^{x3} Cosyrel 15/10 1/2 895.00 statu

406,80

97,20 ^{x4} Trindip 200 895.00 statu

388,80 Hypernium ^{S.V.} 895.00 statu

97,60 ^{x1} Cinnestin 200 ^{S.V.} 895.00 statu

126,00 ^{x3} Polynorm ^{S.V.} 895.00 statu

378,00

1271,20

DR BENGELLOUN Mounir
CHIRURGIEN

rd. Med. VI 9 Rue de Rif - Casablanca
SM: 06 61 45 62 13-Tel.: 05 22 28 05 95



شارع محمد السادس - 9 - زنقة الريف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 28 05 95 - المستجدلات : 06 61 45 62 13

Bd Mohamed VI - 9, Rue de Rif - Casablanca - Tél./Fax: 05 22 28 05 95 - Urgences: 06 61 45 62 13

Email: m.benjy@yahoo.fr

ZANIDIP® 10 mg
28 comprimés pelliculés sé
AMM N° 44/19/OMP/21/NRQDM

2025
97.20

ZANIDIP® 10 mg
28 comprimés pelliculés sé
AMM N° 44/19/OMP/21/NRQDM

2025
97.20

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg-○
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

07.2025
CIVASTINE 20 mg
Suryastatine
30 Comprimés pelliculés

ZANIDIP® 10 mg
28 comprimés pelliculés sé
AMM N° 44/19/OMP/21/NRQDM

2025
97.20

ZANIDIP® 10 mg
28 comprimés pelliculés sé
AMM N° 44/19/OMP/21/NRQDM

2025
97.20

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg-○
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

POLYNORM® 1 mg
90 Comprimés

POLYNORM® 1 mg
90 Comprimés

ZANIDIP® 10 mg
28 comprimés pelliculés sé
AMM N° 44/19/OMP/21/NRQDM

2025
97.20

POLYNORM® 1 mg
30 Comprimés

6 118001 130290

COSYREL 10mg/10mg-○
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

126,00

42,00