

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-801769

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12030 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HACHAMI Amal
 Date de naissance : 26/04/1993
 Adresse : Apt 10, Etage 2, I. B, Résidence Belle
 Rue, Casablanca
 Tél. : 0656457319 Total des frais engagés : 817,60 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/05/2023
 Nom et prénom du malade : HACHAMI AMAL Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AFFECTION ALD
 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 29/05/23

Signature de l'adhérent(e) : A

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

DR. BENNANI Youssef
 Hépatogastro Entérologie
 62, Bd Sidi Abdellahman, Casablanca
 Tél 0522362416

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
22/05/23	(S)		301-	INP Dr BENNANI YOUSSEF Hépatogastro-Entérologue 62, Bd Sidi Abderrahman, Casablanca Tél: 0522362416 0911

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAWANE CALIFORNIE Dr FALAH YOUSSEF Pictorial Road Rés. Chor Ain Chou 05 22 87 11 12 - Casa 001512678000029	22-05-23	517,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

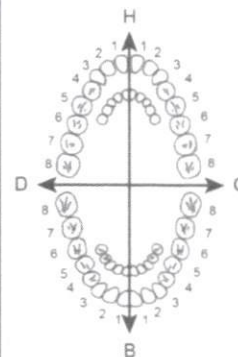
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

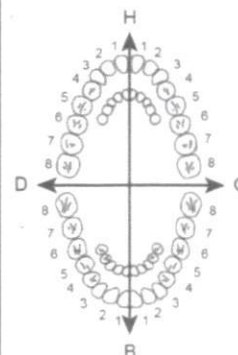
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Dr BENNANI Youssef

Hépatogastro-entérologue

Diplômé des Facultés de Médecine de Rabat et de Rouen

Echographie - Endoscopie digestive et interventionnelle

CPRE - Echo-endoscopie

ORDONNANCE

LOT : 21E003
PER: 09 2024

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V: 54DH00



Importateur Exclusif
BIOCDEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
E N: 34757/2019/DMP

Casablanca, le : 22/05/23

Mme HACHAMI AMAL

58,80 x2
1/ NEOFORTAN 161

1 - 1 - 1

avant repas 17h

54,00

2/ OLIPATTALIN

1 - 1 - 1

21,00

3/ LIBRA

1 cp 10 Soir

x 14j

245,00

4/ ALFINEX

1 gél/1

PHARMACIE INANE CALIFORNIE
Dr. FALAH Youssef
0 Piche Taddart Rés Lina
Jnan California Ain Chq
Tél: 05 22 87 11 12 - Casa
CE: 00151207800029

x 1 mois

51760

Dr. BENNANI Youssef
Hépatogastro-entérologue
62 Bd Sidi Abderrahman, 2ème étage, N°6, Beauséjour, Casablanca
Tél: 0622362416



Rendez vous: 0611855595 / 0522362416 Urgences: 0661380313



62, Bd Sidi Abderrahman, 2ème étage, N°6, Beauséjour, Casablanca.



www.gastro-casa.com



Youssef.bennani@gastro-casa.com



Tram: Ligne T1, station Beauséjour

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 2N0347

NEOFORTAN®
10 COMPRIMÉS
EFFÉVESCENTS 160 mg



6 118000 031697

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 2N0347

NEOFORTAN®
10 COMPRIMÉS
EFFÉVESCENTS 160 mg



6 118000 031697

LOT 23018 PER 02/2026
PPV 21.00 DH

Librax® 5/2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019