

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

M23-0018971

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7155**

Société :

**RAM**

**185420**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **GOTXI AHMED**

Date de naissance : **09-07-1962**

Adresse : **HABITUELLE**

Tél. : **06.35.72.80.80**

Total des frais engagés : **718,80** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Docteur GONTRONI**

Médecin :  
Rue 65 N°53, 7<sup>e</sup> Etage Passage Prince  
Ettabounet H. Hassan Casablanca  
Tél. : 0527 90 98 07

Cachet du médecin :

Date de consultation : **25/11/2013**

Nom et prénom du malade : **AHMED GONTRONI**

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**3mo white sige**

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 Paiement des Actes
25/11/23	C	—	150,00	Docteur Omar Médecine Générale Rue 65 N°53, 2 <sup>me</sup> Etage Ettâouine H. Hassani - Casablanca Tél.: 0522 98 98 01

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA VÉAL SARL PHARMACIE CHIFA 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tél.: 0522 90 32 63	25/11/2023	568,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

**O.D.F PROTHESSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

**(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**

# Docteur Omar BENNOUNA

Médecine Générale  
Echographiste

Diplômé d'Echographie Générale  
de la Faculté de Médecine de Montpellier, France

Ex. Médecin des F.A.R

**REVEAL** S.A.R.L  
**PHARMACIE CHIFA**  
10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 90 32 63

159,40

55,00

29,20

20,00

23,60

40,00

# Docteur Omar BENNOUNA

Médecine Générale

Rue 65 N°53, 2<sup>e</sup> Etg Passage Prince  
Ettaâouine H. Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 90 98 07

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى  
من كلية الطب بموبلي بفرنسا

طبيب سابق في القواة المسلحة الملكية  
شهادة في وضع اللولب - العمليه الصغيرة

Casablanca, le 25/11/2023

M<sup>me</sup> AHMED

Goutni

79,70<sup>2</sup>

Azaïz

500 mg

N<sup>o</sup> 2

Docteur O. Azaïz  
Rue 65 N°53, 2<sup>e</sup> Etg  
Ettaâouine H. Hassani - Ca  
Tél.: 0522 90 98 07

Amoxicil 1g

1cp x 21,5 Ap<sup>s</sup>

Doliprane 14,60<sup>2</sup> 1/2 Ap<sup>s</sup>  
1000 mg N<sup>o</sup> 2

1cp x 31,8 Ap<sup>s</sup>

Zucam

1S x 31,8 Ap<sup>s</sup>

Terpine

1005 x 31,8 Ap<sup>s</sup>

Effigres 20 mg

- 3cp 1,5 x 15 retur

زنقة 65، رقم 53. الطابق الثاني-ممر برانس-التعاون-الحي الحسني- الدار البيضاء. هاتف العيادة : 05 22 90 98 07  
Rue 65 - N° 53, 2<sup>e</sup> Etage - Passage Prince - Ettaâouine - Hay Hassani - Casablanca - Tél. Cabinet : 05 22 90 98 07  
في حالة الإستعجال : 06 64 04 38 25  
En cas d'Urgences : 06 64 04 38 25

**AZ**

Azithromycine  
PPV 79,70 PER 79,70 LOT 06/26

79,70

PPV 79,70 PER 06/26  
LOT M 2218



**Amox**

dispersibles

PPV : 55,00 DH  
LOT : 06/26  
PER :

PPV 140 H 60  
PER 07/26  
LOT M 1464

PPV 140 H 60  
PER 03/26  
LOT M 912

**Zuca**



Granulés

LOT N°:

UT. AV.:

P.P.V. (DH):

80,00

**Terpone®**

SIROP. flacon de 200 ml



93,00

Docteur Omar BENNOU  
Médecine Générale  
Rue 65 N°53, 2<sup>me</sup> Etg Passage P.  
Ettâouine H. Hassan Casablanca  
Tél.: 0522 90 98 01

**Megasfon®**  
Phloroglucinol

**KÉ VÉA**  
PHARMACIE  
10 Ave. Algharbi  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 90 3...

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 40DH00  
EXP 06/2026  
LOT 32011 11

**VOXCIB®**

20094  
02A24  
82,00 DH

T : 3106  
R : 03 - 25  
P.V : 58 DH 30



No scrib 200g x 82,00

1 gél/s Apres de nos

58,30

Megasfon 160g

1cp x 3'g 27,50

Diclo 100g

1 suppl/g moi 73,80

Ideon 200g

1cp/s moi



PPU 73DH80  
EXP 04/2025  
LOT 31009 3

(=) 568,80

27,50