

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-785990

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8454	Société : Ram	ND 799 192	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : fit BOUSSMANE HOUNIAD			
Date de naissance : 01/01/1958			
Adresse : RUE 1, N°23, MAZOLA, H.H CASABLANCA			
Tél. : 0601263760	Total des frais engagés : 200,30 + 385,5 + 264,3 Dhs	05 22 296582	
Cachet du médecin : Dr Lalla BENNOUNA Médecine Gén. Echographie Médecine du Travail Tél 05 22 93 31 72 R			
Date de consultation : 22/02/2024			
Nom et prénom du malade : Chafraia H. Houna Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Don Corpo + Dyslipidémie			
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 : 05 22 20 45 45

Le : 15/03/2024

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
22/02/21	C		200 DT	091027.102
22/02/21	Gly		300 DT	
09/03/21	car			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Tel: 0522 90 21 67 Casa 58, Route Mly Thami Hay Hassar Dr. TIR Abdelaziz Ref: 80/22 Dr. TIR Abdelaziz	19/02/2022	385,50 264,00

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

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie
D U Diabétologie
D U Gynécologie
D U Nutrition - Obésité
Médecine de Travail



الدكتورة ليل بونة

الطب العام

الفحص بالصدى
داء السكري
أمراض النساء
التغدية
طب الشغل

Casablanca le :

22/02/24

الدار البيضاء في

Chafai
Halima

76,60

- Arixib **SV**

LOT : 231506
EXP : 10/2026
PPV : 76,60DH

94,00

- Hypob **SV**

GTIN: 06118001260850
LOT: 4146
MFG: 03/2023
EXP.: 03/2026
PPV: 94dh500



26,90

- Vitanil **SV**

PPV 26,90 DH
LOT L1361 PER 11/28

89,00

- Oxyma **SV**

Exp. date :
23337
07/26
PPC (DH) : 89,00

99,90

- Depress Calm N2 **SV**

Dr Laila BENNOU
Générale Gyn Echographie
du Travail
7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca
Tél: 05.22.93.31.72

05.22.93.31.72 - زقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف :

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 00187677200

Conseil et Recommandation

Medical Dietitian

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie
 D U Diabétologie
 D U Gynécologie
 D U Nutrition - Obésité
 Médecine de Travail



الدكتورة ليل بونة

الطب العام

الفحص بالصدى
 داء السكري
 أمراض النساء
 التغدية
 طب الشغل

Casablanca le :

28/03/24 الدار البيضاء في

Ch. fiai

5510 x2 Halima

- Liposva 10



11060

14ph | 02 m

(S)

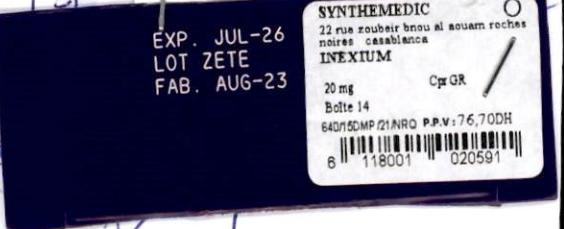
Uvelesse



Tel: 0522.93.31.72, Dr. Laila Bennouna

Dr. Laila Bennouna

11340, (S) nexion



= 264,0 14ph | 02 m

05.22.93.31.72, الطابق السفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف :

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053