

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0028516

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8228 Société : 200650
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAOUKAGA RAFIK
Date de naissance : 27/10/67
Adresse : lot missini maison n°58 Hy Hassan
Tél. : 0667 984528 Total des frais engagés : 1057,3041 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Laila BENNOUNA
Médecine Gie. Echographie
Médecine du Travail
Tél : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 08/03/2024
Nom et prénom du malade : Laoukaga Safia Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Gastro-Intestinal
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) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohammed VI
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

08/03/24 C 200 DH
08/03/24 ECU 100 DH
11/03/24 CTR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

08/03/24 592.10
11/03/24 165.20

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

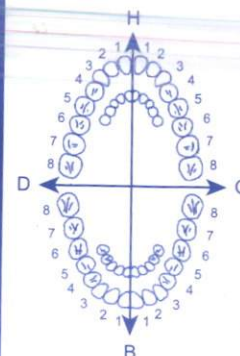
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Médecine de Travail



الدكتورة ليلي بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

طب الشغل

Casablanca le : 11/03/24 : الدار البيضاء في

Laila Bennouna
Safa

57,80 x 2 = 115,6

- LD NOR 10 / III de 03 mois

1 - 5

- D-line F

49,60 1 amp / 15 J / 02 mois

1 amp / 15 J / 02 mois
1 amp / 15 J / 02 mois

Dr Laila BENNOUNA
Médecine G. Echographie
Médecine de Travail
Tél 05 22 93 31 72

7. الطابق السفلي. زنقة 11. مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

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

13

PPV: 49,60 DH
LOT: 23H10
EXP: 08/2026

LOT : 231847
EXP : 11/2026
PPV : 57,80DH

LOT : 231847
EXP : 11/2026
PPV : 57,80DH

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Médecine de Travail



الدكتورة ليلي بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

طب الشغل

Casablanca le :

08/03/24

الدار البيضاء في

Lamhade
Safia

16,20

Cloprame

1 cp x 3 h

Inexium 40

13,34,15

1 cp h / 1 mois / 2

Coariscan

18 x 3 h

Fucidine crème

1 app x 2 h

Ataph 500

2 gel x 2 h / 18

Dr. Laila BENNOUNA
Médecin Générale Diabétologie
Médecin de Travail
Tél 0522 98 31 72

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

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

EXP. MAY-26
LOT ZPXV
FAB. JUN-23

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bna al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boite 14
B41N5DMPZ1NRQ P.P.V:115,50DH
118001 020607



EXP. MAY-26
LOT ZPXV
FAB. JUN-23

SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bna al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boite 14
B41N5DMPZ1NRQ P.P.V:115,50DH
118001 020607



SYNTHEMEDIC
22 rue soubeir bna al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14
B41N5DMPZ1NRQ P.P.V:115,50DH
118001 020607



EXP. MAY-26
LOT ZPXV
FAB. JUN-23

30180

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

EXP 09/2026
LOT 38009 3
PPV 16DH20

فوسيدين 2%
كريم
أنبوب من 15 غ

39170

PPV DH:
LOT:
EXP:

98,90
AEY059
11/2025

3246053

Leankanda Saka

10mm/mV

10mm/mV

10mm/mV

I

aVR

VI

II

aVL

V2

III

aVF

V3

25mm/s

AC50 EMG ADS

2024-03-08 16:27:04

BENNOUNA

Dr. Laïla BENNOUNA
Médecin Générale
Médicine du Travail