

# 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19-0008517

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

16901

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1980	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom :		Chafik Bennouna	Date de naissance :	21/01/1962
Adresse :		BP 10000 Casablanca		
Tél. :		0661911653	Total des frais engagés :	598,80 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Dr Mohamed Salih BENNOUAN  
RHUMATOLOGUE  
VERTEBROTHÉRAPIE - OSTEOPATHIE  
ECHOGRAPHIE  
8, Bd Khouribga - Casablanca  
TEL: 0522 54 00 00 / 06 61 19 49

MUPRAS

16 JAN. 2020

Cachet du médecin :	Dr Mohamed Salih BENNOUAN RHUMATOLOGUE VERTEBROTHÉRAPIE - OSTEOPATHIE ECHOGRAPHIE 8, Bd Khouribga - Casablanca TEL: 0522 54 00 00 / 06 61 19 49
Date de consultation :	20/01/2020
Nom et prénom du malade :	CHAFIK
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	
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 : Casablanca

Le : 20/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Chafik Bennouna

20/01/2020

MUPRAS

## 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
20 DEC	2019	6	30000	Dr Mohamed Saïd BENMOUNA RHUMATOLOGUE VERTEBROTHÉRAPEUTE OSTEOPATHIE ECHOGRAFIE 8, Bd Khourougu - Casablanca TÉL: 0522 54 06 00 / 06 61 19 40

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie de la Gare</i>	26.12.18	298,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

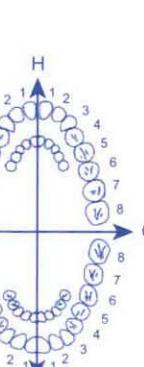
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des travaux														
				Montants des soins														
				Début d'exécution														
				Fin d'exécution														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des travaux
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins														
				Date du devis														
				Date de l'exécution														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

# Docteur Mohamed Saleh BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon

Spécialiste en RHUMATOLOGIE

VERTEBROTHERAPIE et MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE

ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE

Surveillance des Risques Toxiques Professionnels

Membre de la Société Française de Véterbrothérapie  
et de Médecine Manuelle - OSTEOPATHIE

Membre de la Société Française en Médecine Manuelle

Orthopédique et Ostéopathique

Membre de la Fédération Internationale de Médecine Manuelle

Rhumatismes

Maladies des Os, des Articulations, des Muscles

Colonne Vertebrale

الدكتور محمد صالح بنونة

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصل، العضلات

وعلاج العمود الفقري يدويا

الفحص بالصدى

خريج في مراقبة الأفات السامة المهنية

عضو الجمعية الفرنسية لعلاج العمود الفقري يدويا

(عضو الجمعية الفرنسية لطب العظام والعلاج اليدوي)

Casablanca, le

20 DEC. 2019

الدار البيضاء، في

M<sup>+</sup> CHAFIK Mouri

19 Cetay / 1000ug 265

28,80x3 1 q à 3 q / 1000ug de douleur  
28 Vial 500 mg

31 1 q à 3 / 1000ug

31 Mauz 21

1 q / 1000ug de douleur

16,40 09 Delipur 1000ug suff

1981 1 suff de douleur de douleur

1981 5 Nocicept 1 suff

29 880 1 suff de douleur

الدار البيضاء - رقم 8 - ساحة النصر - الطابق الثاني - 8<sup>م</sup> طرابع مخبرية  
8, Bd Khouribga (Angle Place de la Victoire) 2<sup>م</sup> Etage - Appt. N<sup>o</sup> 8 - Derb Omar, Casablanca  
Tél. : 05.22.54.06.00 - GSM : 06.61.19.40.36 / E-mail : bennouna.ms@gmail.com

Dr Mohamed Saleh BENNOUNA  
RHUMATOLOGIE - OSTEOPATHIE  
VERTEBROTHERAPIE  
8 شارع مخبرية ساحة النصر الطابق الثاني - 8<sup>م</sup> طرابع مخبرية  
8, Bd Khouribga (Angle Place de la Victoire) 2<sup>م</sup> Etage - Appt. N<sup>o</sup> 8 - Derb Omar, Casablanca  
Tél. : 05.22.54.06.00 / GSM : 06.61.19.40.36 / E-mail : bennouna.ms@gmail.com



PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV 140H40  
PER 41/21  
TOT 1080

14,140

28,00

28,00

28,00



Laboratoire Polidis  
8 Rue des Goncourt,  
75011 PARIS, FRANCE



CNK 3259-850

la FFE  
fédération  
des épreuves  
métalliques de la  
Fédération Française  
d'Escrime

PVC: 198,00 DH

