

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

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.

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0002620

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **20 867**

Matricule : **3417** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENNANI IDRISS** Date de naissance : **17/02/60**

Adresse : **7 rue MOZART RACINE ELKHA**

Tél. : **06 61 33 61 40** Total des frais engagés : **1** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MEHDI Abderrahmane
CHIRURGIE GENERALE
INPE : 091047423
GSM : 06.61.24.98.22

Date de consultation : **04/02/2020**

Nom et prénom du malade : **Dr. BENNANI IDRISS** Age : **60**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Arthralgie**

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 : **CAS** Le : **04/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

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
4/2/12	W.L.	C2	300 M	Dr. MEHDI Abderrahmane CHIRURGIE GENERALE INPE : 091047423 GSM : 06.61.24.98.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ANGES 104, Bd d'Ante Angellier Molène-Casablanca Tél. 24042111 - 40435242	4/2/12	117,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pr. MRABET Moustapha Spécialiste en Biologie Médicale HPC Ain Sbaa Ex. PES PMP Rabat ex chef de service à l'HMIMV Rabat INPE : 107160012	04/02/2020	B.I.C.	185,95

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

4-Fer-2020

PPV
LOT 28,80
PER

PPV
LOT 28,80
PER

PPV
LOT 28,80
PER

M. Driss BENMAM

28.80 x 3

- vitanevyl Ghr.



3 g/j x 1 mois

Av. Rep

LOT 30,60
EXP 10 2022
PPV 30,60

30.60

- Nalgesc

1 pl/j x 3

PHARMACIE LES IRISSES
104 Bd d'Anfa Angla Rue
Soleil Casablanca
Tél : 35621913
R.C. 250421 I.F. 40458347

Av. Rep

(MIA)

Dr. MEHDI Abderrahmane
CHIRURGIE GENERALE
INPE : 091047423
GSM : 06.61.24.98.22

Casablanca, le 4 Fw 14

Dr. Driss Benmami

VS CR I

Ac. urique

Dr. MEHDI Abderrahmane
CHIRURGIE GENERALE
INPE : 091047423
GSM : 06.61.24.98.22

Pr. MRABET Mustapha
Spécialiste en Biologie Médicale
HPC Ain Sebaa
Ex. PES FMP Rabat
ex chef de service à l'HMIMV Rabat
INPE : 107160012

Facture

Casablanca, le 04/02/2020

N° facture 2020-03441

Date prélèvement : 04/02/2020

Mr BENNANI DRISS

Code Acte	Designation Acte	Cotation	Montant
VS	VITESSE DE SEDIMENTATION	30	40,20
CRP	CRP : PROTEINE-C REACTIVE	100	134,00
S	Prélèvement sang veineux	1	11,75
		Total	185,95

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cent quatre-vingt-cinq dirhams 95 centimes***

Pr. MRABET Mustapha
Spécialiste en Biologie Médicale
HPC Aïn Sebaâ
Ex. PBS EMP Rabat
ex chef de service à l'HMIMV Rabat
INPE : 107160012

HOPITAL PRIVE CASABLANCA AIN SEBAA

**NOM DU PATIENT : M. BENNANI
IDRISSI
DATE DE NAISSANCE :
17/02/1960
HPC20B04124048**



Reçu N°: 12623

Paiement du 04/02/2020 12h46

Actes

Montant

185,95 Dh

Type de paiement

Espèce

Imprimé par : R D Le 04/02/2020 12h48