

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 - Tel.: 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-439757

ND: 87670

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN HADDOUCH LAHCEN

Date de naissance : 05/01/1963

Adresse : 22 Rue DARAA, APART 5 AGDAL RABAT

Tél. : 0537775224 Total des frais engagés : 1029,10 Dhs

0671701392 Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/02/2020

Nom et prénom du malade : BEN HADDOUCH LAHCEN Age : 57ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Otite externe gauche.

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 : MARAKECH

Le : 27/02/2020

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 Maedcir attestant le Paiement des Actes
27/01/2020			300 DH	101166908
				

		EXECUTION DES ORDONNANCES	
Chambre de Pharmacien	Date	Montant de la Facture	
Pharmacie C.H.U 16, Avenue Ibn Rochd Tél.: Agdal 37 67 25 32 INB, Avenue Ibn Rochd Tel.: 05 37 67 25 32 NPE : 102062049	21/21/20	204,70	
	21/31/20	115,40	
		409,00	

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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.													
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
	Determination du coefficient masticatoire												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553		
	H	25533412	21433552										
	D	00000000	00000000										
	B	35533411	11433553										
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													



ORL

الدكتور بناني بaiti أنس

طبيب أخصائي في أمراض وجراحة الأنف
الأنف والحنجرة - جراحة الوجه والعنق

27/02/2020

MR BENHADDOUCH LAHCEN

85,80

19,40

10,20

- Floxam 500 mg - gélule**
1 gélules matin- midi et soir pendant 7 jours
- Antibio-synalar 2,5 mg / 1 000 000 ui / 350 000 ui - auriculaire**
5 gouttes matin midi et soir oreille gauche 5 jours
- Cetamyl 500 mg - comprimé**
1 à 2 cp chaque 6 heures si douleurs 48-72 heures

115,40

Pharmacie C.H.U
16, Avenue Ibrahima Rochdi
16, Agdal - Rabat
Tel: 05 37 67 25 32
INPE : 102062049

Dr. BENNANI-BAITI Anass
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU
15 bis, Avpt n° 3, rue Jabal Bouilblane
Agdal - Rabat - 0661 48 828 - 0537 675 624



15، مكرر، الشقة رقم 3 ، الطابق الأول ، زنقة جبل بوبلان، أكدال - الرباط
15 bis, Avpt n° 3, 1^{er} étage, rue Jabal Bouilblane, Agdal - Rabat
05 37 67 56 84 dr.a.bennani@gmail.com 06 61 48 78 28
INPE : 101166908 ITP: 257 300 39



Agdal - Rabat - 061 48 782 - 0537 67 568
15 bis, Appt n° 3, rue Agdal, Agdal - Rabat
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU
OTO-RHINO - LARYNGOLOGIE
DR. BENNANI-BAITI ANASS

02/03/2020

MR BENNAADDOUCH LAHCEN

- Pyostacine 500 mg - comprimé pelliculé**
2 cp trois fois par jour 5 jours A adapter à la fonction

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - P.P.1,
Ain seba Casablanca
Pyostacine 500mg, cp b 16
P.P.V : 192,00 DH
6 118000 061717

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - P.P.1,
Ain seba Casablanca
Pyostacine 600mg, cp b 16
P.P.V : 192,00 DH
6 118000 061717

• floxam 500 mg
dose x 31.

Sous avis du nephrologue
en raison de l'IR

Agdal - Rabat - 061 48 782 - 0537 67 568
15 bis, Appt n° 3, rue Agdal, Agdal - Rabat
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU
OTO-RHINO - LARYNGOLOGIE
DR. BENNANI-BAITI ANASS

15 bis, Appt n° 3, rue Agdal, Agdal - Rabat
05 37 67 56 84 dr.a.bennani@gmail.com 06 61 48 78 28

INPE : 101166908

ITP: 257 300 39

96,00

Betadine Solution

409,00

INPE : 102062049
Tgl : 05/37/67 ZS 32
Address - Rabat
16, Avenue Idriss Rockd
Pharmacie C.H.U



05/03/2020

MR BENHADDOUCH LAHCEN

1H9,80

- ✓ 149, ✓
• Spectrum 500 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, soir, pendant 10 jours

- ✓ 252, ✓
• Tramal 50 mg - gélule
1 gélule trois fois par jour

- ✓ 10, ✓
• Andol 500 mg - comprimé
1 à 2 cp chaque 8 heures si douleur ne recède pas sous Tramal

- ✓ X
• Ecouvillon
Pour prélèvement bactériologique

✓ 20, ✓
• Otipax

✓ 204, ✓
5 gouttes / 2h

Pharmacie C.H.U
16, Avenue Ibn Rochd
Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 67 25 32
INPE : 102062049

PPV: 25DH00
PER: 09/24
LOT: I2043

LOT: 180951
UT AV: 09/2021
PPV : 10,00DH
PPV (DH) :

✓ 15, مكرر، الشقة رقم 3، الملف الاول، رفقة جبل بوعيلان، أكدال - الرباط
15 bis, Appt n° 3, 1^{er} étage, rue Jabal Bouilbane, Agdal - Rabat
05 37 67 56 84 dr.a.bennani@gmail.com 06 61 48 78 28
INPE : 101166908 ITP: 257 300 39

Jr. BENNANI-BAITI Anass
OTO-RHINO - LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU
15, mkr, apt n° 3, 1^{er} étage, rue Jabal Bouilbane
Agdal - Rabat 05 37 67 56 84