

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 canaux, 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 canaux.

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

N° W19-439757

ND = 87670

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENHADDOUCH LAHCEN

Date de naissance : 05/10/1943

Adresse : 22 Rue DARAA AP 5 AGDAL RABAT

Tél : 0537775224 Total des frais engagés : 1089,10 Dhs

0671701392

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/10/2020

Nom et prénom du malade : BENHADDOUCH LAHCEN Age : 77 ans

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 : RABAT

Le : 27/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

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
27/02/2020	C		300 DH	101166908

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Capacité de Pharmacie N° de Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie C.H.U. 16, Avenue Ibnou Rabat Tel: 05 37 67 25 33 IN: 05 37 67 25 33 N° de Fournisseur: 102062049	27/2120	204,70
		115,40
	213720	409,50

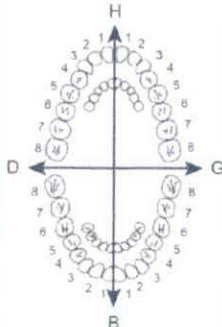
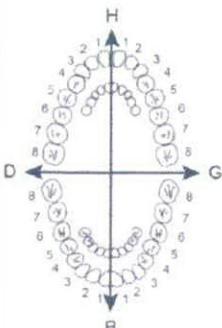
[illegible][illegible]

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	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"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



27/02/2020

MR BENHADDOUCH LAHCEN

85,80

- **Floxam 500 mg - gélule**
1 gélules matin- midi et soir pendant 7 jours

19,40

- **Antibio-synalar 2,5 mg / 1 000 000 ui / 350 000 ui - auriculaire**
5 gouttes matin midi et soir oreille gauche 5 jours

10,20

- **Cetamyl 500 mg - comprimé**
1 à 2 cp chaque 6 heures si douleurs 48-72 heures

115,40



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

Dr. BENNANI-BAITI Anass
OTO-RHINO - LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU
15 bis, Appt n° 3, rue Jabal Bouiblaine
Agdal - Rabat - 0661 48 78 28 - 0537 675 684

15. مكر، الشقة رقم 3، الطابق الأول، زنقة جبل بويبلان، أكدال - الرباط

🏠 15 bis, Appt n° 3, 1^{er} étage, rue Jabal Bouiblaine, Agdal - Rabat
☎ 05 37 67 56 84 ✉ dr.a.bennani@gmail.com 📞 06 61 48 78 28

INPE : 101166908 ITP: 257 300 39

Dr. BENNANI-BAITI Anass

OTO-RHINO - LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

ORL



الدكتور بناني بايتي أنس

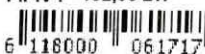
طبيب أخصائي في أمراض وجراحة الأذن
الأنف والحنجرة - جراحة الوجه والعنق

02/03/2020

MR BENHADDOUCH 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 - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Pyostacine 500mg cp b 16
P.P.V : 192,00 DH



6 118000 061717
Sanofi-aventis Maroc / المصنع /
D. HEALTH CARE SERVICES MADRID S.A.I

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



Pharmacie C.H.U.
Avenue Mohammed VI
Agdal - Rabat
Tél : 05 37 67 25 32
Fax : 05 37 67 25 32

• Floxam 500 mg
2 gel x 31

Sous avis du néphrologue
en raison de l'IR

15 bis, Appt n° 3, 1^{er} étage, rue Mohammed VI, Agdal - Rabat

☎ 05 37 67 56 84 ✉ dr.a.bennani@orange.ma ☎ 06 61 48 78 28

INPE : 101166908 ITP : 257 300 39

28,00

Potastine solution

409,00

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

Dr. BENNANI-BAITI Anass

OTO-RHINO - LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

ORL



الدكتور بناني بايتي أنس

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

05/03/2020

MR BENHADDOUCH LAHCEN

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

• Tramal 50 mg - gélule
1 gélule trois fois par jour

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

• Ecouvillon
Pour prélèvement bactériologique

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

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

Dr. BENNANI-BAITI Anass
OTO-RHINO - LARYNGOLOGIE
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU
15 bis, Appt n° 3, 1^{er} étage, rue Jabal Boublane
Agdal - Rabat - Tél.: 05 37 67 56 84

15 مكر، الشقة رقم 3، الطابق الأول، زنقة جبل بويلان، أكدال - الرباط

15 bis, Appt n° 3, 1^{er} étage, rue Jabal Boublane, Agdal - Rabat
05 37 67 56 84 dr.a.bennani@gmail.com 06 61 48 78 28

INPE : 101166908 ITP: 257 300 39