

## 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

Là 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° W19-595267

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12274		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : GESSOOG BEN KELOUN		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 25/12/78			
Adresse : N° 28, Rue des Frères, Casablanca ville verte, Boukharia			
Tél. : 0662774673		Total des frais engagés : 1057 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : AS			
Date de consultation : 30 DEC 2011			
Nom et prénom du médecin : Dr. Mohamed BEN KELOUN			
Lien de parenté : Soi-même			
Nature de la maladie : Diabète			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL			
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  
 Signature de l'adhérent(e) : 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
17/12/2016	Cr		30000	INP 1031026488 Docteur Mohamed SEDDIKI Alabani

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur Mohamed SEDDIKI Alabani	17/12/2016	397,90

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/12/2016	100% + 20% Prélèvement	360,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
				<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
				<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>			
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
				<input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>				
				<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				

# الدكتور محمد بناني

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestins)

Fibroscopie Digestive

Diplômé d'Échographie de Strasbourg

Attestation de Proctologie de Paris

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)

Ancien Attaché des Hôpitaux de France

Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie SNFGE

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive SFED

Membre de la Société Européenne d'Endoscopie Digestive ESGE

Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

خريج كلية الطب ببورتوريقون فرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التقطير الداخلي

حاائز على شهادة الفحص بالأشعة مأ فوق الصوتية

بكالوريوس في الطب بستراسبورغ

حاائز على شهادة أمراض البواسير بباريس

ملحق سابق بمستشفيات فرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو في الجمعية الفرنسية للتقطير الباطني

عضو في الجمعية الأوروبية للتقطير الباطني

عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 37,30 DH

ID : 645106

Barcode : 6 118001 141364

17/12/2020

Dr. Bennani Dr. Bennani

Lot : V255F  
Dllo : 09/23  
P.P.C. : 69 Dh

30,30x3  
2/ Zentel 400g



GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 37,30 DH  
ID : 645106  
Barcode : 6 118001 141364

2/ Normaz 200  
250 - 325 g Cilicose

3/ 66

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV : 37,30 DH  
ID : 645106  
Barcode : 6 118001 141364

2/ Filtrum 200  
200 g sur 200 g

SYNTHEMEDIC  
22 rue soukair bniou al aouam roches  
noires casablanca  
NORMIX  
Ogr. pali  
200 mg  
Boite de 12  
6113 DMP 21 ANP P.P.V. : 71,60 DH  
6 118001 021529

4/ M

4/ Comprim 200 g avec 200 g sucre

LOT : 20089 PER : 06/2025  
PPV : 48,50 DH

5/ Insulin 100 U sur 200 g

Docteur Mohamed BENNANI  
SPECIALISTE  
des Maladies de l'Appareil  
Digestif  
1 Bd Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 31 47 42

LOT : 20089 PER : 06/2025  
PPV : 48,50 DH

6/ visuel 200 g sur 200 g

30,30x3

7/ Tibert 400g

47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 31 47 42

47, شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس :

Docteur Bennani  
Bd Rahal El Meskini  
Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 31 47 42

# Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestins)

Fibroscopie Digestive

Diplômé d'Échographie de Strasbourg

Attestation de Proctologie de Paris

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)

Ancien Attaché des Hôpitaux de France

Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie SNFGE

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive SFED/2020

Membre de la Société Européenne d'Endoscopie Digestive ESGE

Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

# الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببوزنسون فرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التنظير الداخلي

حاائز على شهادة الفحص بالأشعة ماجدوف الصوتية

بكلية الطب بستراسيبورغ

حاائز على شهادة أمراض البواسير بباريس

ملحق سابقاً بمستشفيات فرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو في الجمعية الفرنسية للتنظير الباطني

عضو في الجمعية الأوروبية للتنظير الباطني

عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

NOM : ME GUESSOUS OUMKELTOUM

## RESULTAT

TEST RAPIDE BIOHIT DE DETECTION DE LA MALADIE COELIAQUE (DETECTION D'ANTICORPS ANTITRASGLUTAMINASE TISSULAIRE HUMAINE DANS LE SANG).

RESULTAT DU TEST : **Négatif**

## FACTURE

TEST RAPIDE BIOHIT DE DETECTION DE LA MALADIE COELIAQUE (DETECTION D'ANTICORPS ANTITRASGLUTAMINASE TISSULAIRE HUMAINE DANS LE SANG).

KIT TEST+ Prélèvement. 360 DH

TOTAL : = 360 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE TROIS CENTS SOIXANTE DIRHAMS.

Docteur Mohamed BENNANI  
SPECIALISTE  
des Maladies de l'Appareil  
Digestif  
47, Bd Rahal El Meskini  
Tel: 05 22 31 47 42 / Casablanca

47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 31 47 42

47، شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف/الفاكس : 05 22 31 47 42