

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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° M20- 0002303

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5245 Société : R A D

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENNANI KHIR ABDELKHALI

Date de naissance : 01.01.1951

Adresse : 75, RUE AL FOUAT MAARIF CAST

Tél : 06 89 23 70 70

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNANI Maja
Médecin Santé Publique
CASA - ANFA

INDE : 091219618

Date de consultation : 12/01/2021

Nom et prénom du malade : BENNANI KHIR

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : allergie (Rheumatisme chronique)

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
12/11/21				Dr. BENNANI Maida Médecin Santé Publique CASA - AXFA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STADES 2010 50, Rue Al Fourat - Casablanca Tél : 05 22 25 49 25 RC : 245509 - Pte. : 35873067 IF : 40438642	12/10/21	173,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/10/21	Elo poststatique	400 DH

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>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																
			MONTANTS DES SOINS														
	(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

ORDONNANCE

le 12/10/12

M^r/M^{me} Bennane GHANI
ARDEL GHANI

50,00

① Carter qd
1 opb sou.



PPV: 50DH00
PER: 02/23
LOT: J522

② Flexonase, pube.
2 pue bueale

123,60

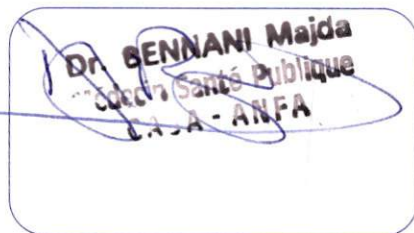


GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 123,60 DH
ID: 637164
6 118001 140299

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél: 05 22 25 49 25
RC: 245509 - Pte.: 35873067
IF: 40436642

473,60

Cachet du médecin



ORDONNANCE

le 12/01/21

Mr/Mme BENNAM KHIR
ABDELGHANOU,

Faire échographie
de la prostate
(Adenome?)



Cachet du médecin

Dr. BENNAM Majda
Médecin Santé Publique
CASA - ANFA



**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUDA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Date : 12/01/2021.....

Facture N° : 000141/2021

- Nom patient : Mr. **BENNANI ABDELGHANI**
- Examen(s) réalisé(s) : ECHO PROSTATIQUE
- Net à payer T.T.C : 400 DH
- Arrêter la présente facture a la somme de : QUATRE CENTS DH
- Mode de règlement : CHEQUE ATWB 003381

L'adherent :

Signature & cachet

Bd Abdelmoumen, N° 7 Rue Soumaya,

Casablanca

Tél : 05.22.23.31.18/91 - 05.22.99.10.83 : الهاتف

Fax : 05.22.98.19.17 : الفاكس

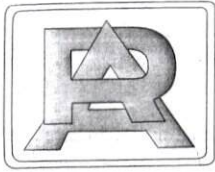
E-mail : radiologie-ab@menara.ma : البريد الإلكتروني

Site Web : <http://www.radiologieabdelmoumen.ma>

C.N.S.S. : 8064602 - I.F. : 40289799 - PATENTE N° : 34782741 - ICE : 001699442000043

شارع عبد المومن، زنقة سمية رقم 7،

الدار البيضاء



**Ctre RADIOLOGIE
ABDELMOUMEN**

**مركز الفحص بالأشعة
عبد المومن**

Dr BENNISS Fouad

Pr FATHI Khadija

Dr LARAQUI BENSOUA Nadia

الدكتور بنيس فؤاد

الأستاذة فتحي خديجة

الدكتورة العراقي بنسودة نادية

Médecin Traitant : **DR BENNANI M.**

Nom du patient : **MR. BENNANI ABDELGHANI**

Examen réalisé : **ECHO PROSTATIQUE** Date : **12/01/2021**

COMPTE RENDU

RC : 70 ans, Prostatisme.

RESULTATS :

- Vessie de capacité moyenne à paroi régulière et à contenu transsonique, non lithiasique.
- Discrète surélévation du plancher vésical par la prostate.
- Prostate légèrement augmentée de volume, présentant une structure normale et des contours réguliers, mesurant 36x45x42 mm de diamètres, soit un volume de 36 cc.
- Vésicules séminales d'aspect échographique normal.
- Reins de taille normale, de contours réguliers, avec bonne différenciation cortico-médullaire et absence de dilatation des cavités excrétrices rénales
- Les uretères ne sont pas dilatés.
- Résidu post mictionnel évalué à 20 cc.

CONCLUSION :

- Discrète Hypertrophie prostatique sans retentissement sur le haut appareil urinaire.
- Petit résidu post mictionnel évalué à 20 cc.

Bd Abdelmoumen, N° 7 Rue Soumaya,
Casablanca

Tél. : 05.22.23.31.18/91 - 05.22.99.10.83

Fax : 05.22.98.19.17 : الفاكس

E-mail : radiologie-ab@menara.ma : البريد الإلكتروني

Site Web : [http:// www.radiologieabdelmoumen.ma](http://www.radiologieabdelmoumen.ma)

C.N.S.S. : 8064602 - I.F. : 40289799 - PATENTE N° : 34782741 - ICE : 001699442000043

**Confraternellement
DR F. BENNISS**

شارع عبد المومن، زنقة سمية رقم 7،
الدار البيضاء