

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Éducation :

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.

Maladie chronique :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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-

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique 37291 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 459 Société : 63680

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NEUIDA HAMID

Date de naissance : 01-05-1944

Adresse : 29 Rue Mohamed LAAROUSSI - Apt 1

CASABLANCA

Tél. : 0662820795 Total des frais engagés : 1010,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/2021

Nom et prénom du malade : RIDA MINA Age :

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

Nature de la maladie : Douleurs articulaires

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 : Casablanca Le : 05/03/2021

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
25 Mars 2024	la K30		300 DH 400 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Signature

13.21

260,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

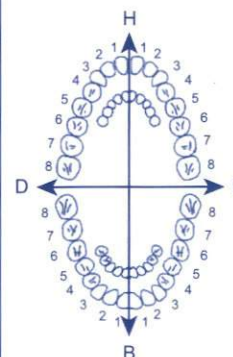
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

H

25533412 21433552
00000000 00000000

D 00000000 00000000 G
35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestins)
Fibroscope Digestive
Diplômé d'Echographie 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

الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببيونسون فرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التنظير الداخلي
حائز على شهادة الفحص بالأشعة مافوق الصوتية
بكلية الطب بستراسبورغ
حائز 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

Casablanca le : 05/03/2021

Mme RIDA AMINA

FORLAX

1 Sachet le matin, 1 Sachet le midi, 2 Sachet le soir 2 h après le repas

INDUCTAN SUPPO

1 Suppositoire le matin, 1 Suppositoire le midi, 1 Suppositoire le soir pendant 07 jours

AVENOC Pom rect T/30g

1 Application le matin, 1 Application le soir après la selle et au coucher

METEOSPASMYL Caps molle B/20

1 Capsule le matin, 1 Capsule le midi, 1 Capsule le soir avant

PROGAST 20 MG GÉLULE BOÎTE DE 14

1 Gélule le matin, 1 Gélule le soir avant le repas pendant 07 jours

maphar
Z. Zarka, Ain Seba, Casablanca Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73.50 DH
6118001181193

LOT : T09400
Exp : 04/2023

UT. AV. : PPV

LOT N° : 22,40

LOT N° : 22,40

BOTTU SA
PPV : 49DH00

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

PPV : 52DH80
PER : 03/22
LOT : I1717-3

ALAOUI FDILI Mostafa
Pharmacie de Lorraine SARL
52, Bd. Rahal El Meskini - Casablanca
Tél.: 0522 26 35 40 / 0522 22 27 56
ICE : 00236701000094

Docteur Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Maladies de l'Appareil
Digestif
47, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 0522 31 47 42 / Casablanca

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

47, شارع رجال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف/الفاكس : 05 22 31 47 42

DOCTEUR MOHAMED BENNANI
SPECIALISTE
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE
ET PROCTOLOGUE
47, Bd. Rahal El Meskini
Tel : 0522 31 4742 CASABLANCA

FACTURE

6 05.03.2021

NOM : RIDA AMINA

CONSULTAION SPECIALISTE C2 300 DH

RECTOSCOPIE ANUSCOPIE

K30 450 DH

TOTAL 750 DH

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE SEPT
CENT CINQUANTE DIRHAMS.

Docteur Mohamed BENNANI
SPECIALISTE
des Maladies de l'Appareil
Digestif
47, Bd. Rahal El Meskini
Tél : 05.22.31.47.42 / Casablanca

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Foie - Estomac - Intestins)
Fibroskopie Digestive
Diplômé d'Echographie 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

05/03//2021

الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببيونسون فرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التنظير الداخلي
حائز على شهادة الفحص بالأشعة مافوق الصوتية
بكلية الطب بستراسبورغ
حائز على شهادة أمراض البواسير بباريس
ملحق سابقا 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 RIDA AMINA

EXAMEN PROCTOLOGIQUE

MARGE ANALE : Bourrelets hémorroïdaires externes prolabés à l'effort et réductibles seulement aux doigts.
Marisques externes .

T.R : Pas de contracture sphinctérienne.
Le TR ne ramène pas de sang rouge ni des traces de glaires.

ANUSCOPIE : Bourrelets turgescents et congestifs occupant la moitié de la lumière de l'anoscope muqueuse canalaire sillonnée de capillaires rouges dilatés sans effraction vasculaires visibles.

RECTOSCOPIE : Muqueuse rectale d'aspect normal avec présence de nombreux résidus Stercoraux sans visualisation d'anomalie muqueuse de surface.
Présence d'une discrète hypertrophie papillaire.

CONCLUSION : HEMORROIDES DE GRADE II-III NON HEMORRAGIQUES ACTUELLEMENT ET
PEU CONGESTIVE ASSOCIEE A UNE ANITE ROUGE HEMORROIDAIRE MODEREE.
ABSENCE DE LESION MUQUEUSE RECTALE VISIBLE DANS LES LIMITES DE L'EXAMEN.

Docteur Mohamed BENNANI
SPÉCIALISTE
des Maladies de l'Appareil Digestif
47, Bd. Rahal El Meskini
Tél : 05.22.31.47.42 / Casablanca

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

47, شارع رجال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف/الفاكس : 05 22 31 47 42