

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.

Pathologie 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.

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.

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° M21- 0057485

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00722 Société : RAM 75955
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ILIYI Soud
Date de naissance : 01.12.1949
Adresse : Cité O. Wad Ziane apt 15 mm H
Casablanca
Tél. 0659808360 Total des frais engagés : 657 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 22/06/2021
Nom et prénom du malade : YAMZAKI Zoubida Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection digestive
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 Le : 22/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/06/21	Test		5000M	
	visite à l'unité			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

PHARMACIE JIHANE
 RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI
 8, Centre Commercial Cité Ouled Ziane
 Casablanca
 Tél.: 0522 60 55 15

22/06/21 157,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

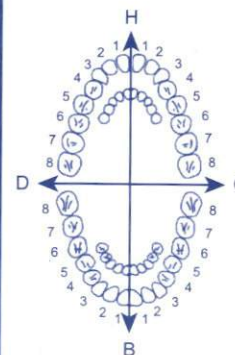
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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
G	
D	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient DES TRAVAUX

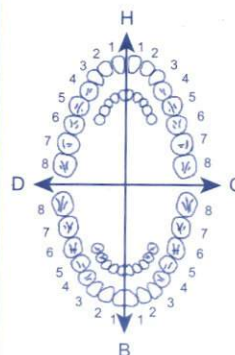
MONTANTS DES SOINS

[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

Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépatologie - Gastro - Entérologie
Proctologie Médico - Chirurgicale
Endoscopie Digestive - Echographie
Diplômée de la Faculté de Médecine de
Casablanca
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd
de Casablanca



الدكتورة سهام بنيس

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
و أمراض الكبد
الفحص بالصدى
المنظار الداخلي
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي
الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca le : 22/06/21

PHARMACIE JIHANE
RHAZOUANI Nadia Ep. BSIRI
28, Centre Commercial Cité Ouled Ziane
Casablanca
Tél.: 0522 60 55 15

Dr Yamni Zoubide

- D' Rougie up
49,00
up + 87,00 = 07



- Librax up
21,00
Librax b soie + 1 mon



1124 PER:04/20
PPV:21,00 DH

87,00
157,00
Relax Bg
1 gel + 1 mon



Dr. BENNIS SIHAM
Gastro - Entérologie
Hépatologie
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa
El Mourakouchi Rés. F
4ème étage

9 Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II,
4ème étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

☎ 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 ✉ bennissihame@yahoo.fr

Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépto - Gastro - Entérologie

Proctologie Médico - Chirurgicale

Endoscopie Digestive - Echographie

Diplômée de la Faculté de Médecine de

Casablanca

Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd

de Casablanca



الدكتورة سهام بنيس

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي

و أمراض الكبد

الفحص بالصدى

المنظار الداخلي

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي

الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

Facture N° :

Casablanca le

DR. BENNIS SIHAM
Gastro - Entérohépatologue
Bd. Ibn Tachfine et Ibn Al Adra
Mourakouchi Rés. Fatima Zahra I
Etage N° 12 - Casa
25 / 05 22 61 22 24

Mme : YAMNI : ZOUBIDA

Test respiratoire

à l'née

50024

DR. BENNIS SIHAM
Gastro - Entérohépatologue
Bd. Ibn Tachfine et Ibn Al Adra
Mourakouchi Rés. Fatima Zahra I
Etage N° 12 - Casa
Tél: 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24

ICE N° : 194050000080

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II

4ème étage - N° 12 - Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

☎ 0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 ✉ bennissihame@yahoo.fr

☑ زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي. إقامة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12-الدار البيضاء (فوق أسيما و BMCE)

Dr. BENNIS Siham

Spécialiste en Hépatogastro-entérologie
Endoscopie Digestive - Echographie
Diplômée de la faculté de Médecine de
Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
de Casablanca



الدكتورة سهام بنيس

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
وأعراض الكبد
الفحص بالصدى
المنظار الداخلي
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي
الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca : 22/06/2021

UREA BREATH TEST ANALYSIS HELICOSENSE SCIENTIFIC

Nom et Prénom : Mr. YAMNI ZOURIDA

II	0,90
C1	5,09
C2	4,61

Infection index meaning:

- 0 - 1.0 - negative
- 1.01 - 1.10 - Légèrement positive
- 1.11 Et plus positive

RESULTAT DU TEST RESPIRATOIRE:

Négatif

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II

4ème étage - N°12 - Casablanca (au dessus de AGIMA et BMCE)

0522 61 22 25 / 0522 61 22 24 bennissihame@yahoo.fr

زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العديج الركني إقامة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12 الدار البيضاء (فوق أسيماء و BMCE)