

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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'Herminette - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-549203

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 870 Société : 76596  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MANKOUR Zakaria  
 Date de naissance : 26 02 1967  
 Adresse : Villa 286 lot Florida Route Sam Oulfa  
 20190 CASABLANCA  
 Tél. : 0661310657 Total des frais engagés : 424 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Noureddine BENHANI  
 Dermato - Vénérologue  
 180, Rue Oued Sebou - Oulfa  
 Casa - Tél: 0522 90 20 60

Date de consultation : 26 MAI 2021  
 Nom et prénom du malade : MANKOUR Zakaria Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection 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 Le : 26 / 05 / 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
06 MAI 2021	C		370,00	INP : 091025635 Dr Noureddine BENNANI Dermato - Vénérologue 10 Rue Oued Sebou - Oulfa 33 90 20 60

26

MAI 2021

4,

 $320,000$ 

INP: 091025635

Dr Nouredine BENNANI  
Dermato - Vénérologue  
180, Rue Oued Sebou - Oult  
Casa - Tél: 0522 90 20 6

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/05/21	124,90

*[Signature]*

26/05/21

124.90

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature  
du Particien

Date des Soins

Nombre
--------

AM

PC

IM

IV

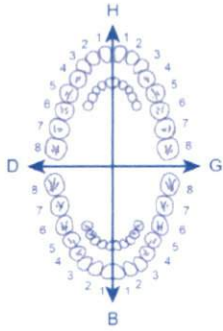
Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

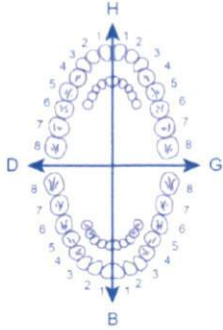
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan 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								
	<div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><b>D</b></span> <span><b>G</b></span> </div> <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b> </div>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552								
	00000000	00000000								
	00000000	00000000								
	35533411	11433553								
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>							
			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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

### Nature des Soins

Coefficient

INP : 

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Nouredine BENNANI

Lauréat de la Faculté de Médecine de Nancy

Maladies de la Peau du Cuir Chevelu et des ongles

Adultes et Enfants

Maladies sexuellement Transmissibles

Esthétique et chirurgie de la Peau

Epilation définitive et détatouage par laser

Sclérose des varices



## الدكتور نورالدين بناني

خريج كلية الطب بنانسي

أمراض الجلد و الشعر و الأظافر

الأطفال و الكبار

الأمراض الجنسية المعدية

جراحة و تجميل الجلد

إزالة الشعر نهائيا و الوشم بالليزر

علاج الدوالي

Casablanca, le : 26 MAI 2021

الدار البيضاء في :

M. MADKOUR Zakaria

LOT: M0030  
EXP: MAI 2025  
PPV: 39,60 DH

40.50

effluent hydrophilic (S.V)

39.60

Exoderil cream (S.V)

(22.40 x 2) - Mupirocin ointment x 2 Keralesin

LOT: 0062  
EXP: OCT 2022  
PPV: 40,50 DH

30g

gel / cream (S.V)

2 gels

124.90

PHARMACIE FLORIDA  
DR. ZIAD MOUNIR  
Sidi Moutouk - Casa  
Tél: 0522 90 20 60

Dr Nouredine BENNANI  
Dermato - Vénérologue  
180, Rue Oued Sebou - Oulfa  
Casa - Tél: 0522 90 20 60

  
**1** Gélule  
Voie orale

Fluconazole

**NOMYC<sup>®</sup> 150 mg**

**NOMYC<sup>®</sup> 150 mg**

Fluconazole

**1** Gélule  
Voie orale

LOT  19C083

EXP 11/22

PPV : 22DH40

أفريك - فثار

AFRIC-PHAR



أفريك - فاك  
AFRIC-PHAR

AFRIC-PHAR  
LOT 19C083  
EXP 11/2022  
PPV : 22DH40

  
**1 Gélule**  
Voie orale

**NOMYC<sup>®</sup> 150 mg**

**NOMYC<sup>®</sup> 150 mg**

Fluconazole

  
**1 Gélule**  
Voie orale