

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

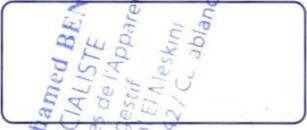
N° M20- 0008523

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1678 Société : .....  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : 93539  
 Nom & Prénom : MKHANTAR FATNA  
 Date de naissance : 01.01.1944  
 Adresse : HAY HAWAA Rte 30 N° 11 Casa  
 Tél. : 06 61 60 9721 Total des frais engagés : ..... Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : ..... / ..... / .....  
 Nom et prénom du malade : MKHANTAR FATNA Age : .....  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Douleurs Abdominales  
 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....  
 Signature de l'adhérent(e) : .....



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

**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.

**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

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

**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
			300,0H	

Directeur Mohamed EL ANANI  
 des Maladies de la Cavité Buccale  
 Digestif  
 47, Bd. Rahal El Mieskimi  
 Tel: 05-22-31.47.42 / Casablanca

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/21	43530

PHARMACIE HAY EL HANA  
 Mme. FIKRI Soumia  
 7, Marché El Hana Hay El Hana  
 Casablanca Tél: 05 22 54 67 48  
 09208082

**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	

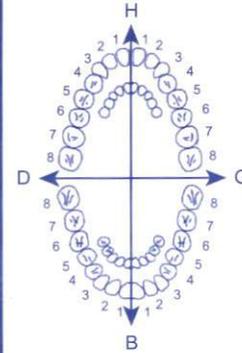
**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

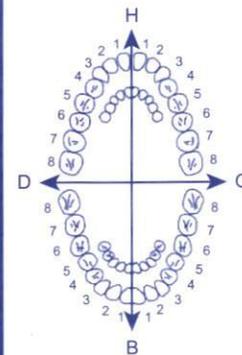


**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mohamed BENNANI

# الدكتور محمد بناني

Diplômé de Besançon - France

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestinaux)

Fibroscopie 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 ESDE

Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

خريج كلية الطب ببيزنسون 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

Casablanca le : 22/11/2021

Mme MKHANTAR FATNA

82.00  
INEXIUM 20 MG COMPRIMES

1 CP le matin 1/2 HEURE avant le repas pendant 14 jours

40,40x2  
METEOSPASYL GEL 2 BTES

1 Capsule le matin 1 capsule à midi 1 Capsule le soir 1/2 heure avant le repas pendant 14 jours

65.00  
REFLUXAID STICK

1 Sachet le matin 1 Sachet le midi 1 Sachet le soir après le repas pendant 14 jours

32,80x2  
PERIDYS CP

1 Comprimé le matin 1 Comprimé le soir 1/2 heure avant le repas pendant 2 semaines

27.70  
CARDIOASPIRINE 100MG COMPRIMÉ BOÎTE DE 30 COMPRIMES

1 Comprimé le midi au cours du repas pendant 28 jours

114.00  
Crestor

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

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

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubair bnou al asoum roches  
noires casablanca  
INEXTIUM

20 mg Cpr Grk  
Bottle 14  
840150MP 21NRQ P.P.V.: 82,10 DH  
6 118001 020591

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acetylsalicylique  
P.P.V.: 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V.: 114,10 DH  
6 118001 183104

METEOSPASYL® 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

METEOSPASYL® 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

LOT 2101816  
EXP 2024/01  
PPC 65 DHS  
6 118002 080068

PERIDYS 10MG  
CP PELL B20  
6 118000 011248

P.P.V. 32,80  
3

PERIDYS 10MG  
CP PELL B20  
6 118000 011248

P.P.V. 38,80  
3

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Merché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 64 67 49