

# 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 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-616616

98694

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 07516	Société : R A M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL HIOUCINI HASSAN			
Date de naissance : 01.01.1962			
Adresse : 64 Rue Provins ETA 07 N° 13 Bélevedere Casablanca			
Tél. : 06.12.64.34.64 Total des frais engagés :			

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	26 OCT 2019	Age :	
Nom et prénom du malade :	BOUCHKARA Jouia		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :	Polyarthralgie		
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'at: médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

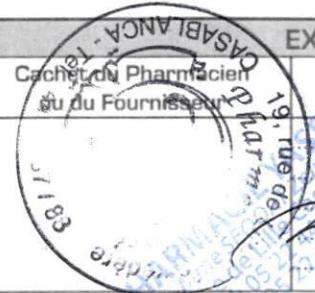
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/10/2019

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-616616
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	

## RELEVE 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
OCT. 2021	E		300,00	INP : 091027391 Dr MOHAMED SLEIB MINNOUHA RHUMATOLOGUE VITÉRAUTHERAPIE ECHOGRAPHIE OSTEOPATHIE Thérapie Cellulaire



## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
11/83	26/10/82	304,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan d...

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION  COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D $\frac{25533412}{00000000}$ G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur Mohamed Saleh BENNOUNA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon

Spécialiste en RHUMATOLOGIE  
VERTEBROTHERAPIE et MEDECINE MANUELLE - OSTEOPATHIE  
ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE  
Surveillance des Risques Toxiques Professionnels



Membre de la Société Française de Vérébrothérapie  
et de Médecine Manuelle - OSTEOPATHIE  
Membre de la Société Française en Médecine Manuelle  
Orthopédique et Ostéopathique  
Membre de la Fédération Internationale de Médecine Manuelle

Rhumatismes  
Maladies des Os, des Articulations, des Muscles  
Colonne Vérébrale

# الدكتور محمد صالح بنونة

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

اختصاصي في أمراض الروماتيزم

العظام والمفاصيل، العضلات

وعلاج العمود الفقري يدويا

الفحص بالصدى

خريج في مراقبة الأفات السامة الممهدة

(عضو الجمعية الفرنسية لعلاج العمود الفقري يدويا)

(عضو الجمعية الفرنسية لطب العظام والعلاج اليدوي)

Casablanca, le

26 OCT. 2021

الدار البيضاء، في

M. BOUCHKARA Jamila

20,90 x 3  
20,90 Vidaure Dr Bon 3  
1 Drup laur à bonis le mardi  
( 27 Oct 27 Fev 27 Oct 27 Oct

11,90 MAMIE 2 24  
11,90 gel msh 5  
37,10 Draxine 200 mg  
57,10 1 neth - di en

52,80 Draxine 200 mg  
13,20 1 gel le mardi  
57,10 Cetamyl ( 1000 mg  
10 34 11 21 docteur

304,80  
8 - الشقة رقم 8 - درب عمر - الدار البيضاء  
شارع حمزة (ساحة النصر) الطابق الثاني  
8, Bd Khouribga (Angle Place de la Victoire) 2<sup>nd</sup> Etage - Appt. N°8 - Deraa Omar - Casablanca  
Tél. : 05.22.54.06.00 - GSM : 06.61.19.40.36 / E-mail : bennoua.ms@gmail.com

لائحة II - List II - II

ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/2016/00

6 118001 272  
PPV : 20,90 DH

PPC : 119 DH

6 11112

57,10  
1 21006  
FEB MAR 24  
1 57D410

LOT 201587  
EXP 05/2023  
PPV 52,80DH

CETAMYL 1000 mg

PARACETAMOL 1000 mg

Boîte de 10 comprimés P.C.V. : 13,20 DH

6 118001 191438

Dr Mohamed Saleh BENNOUNA  
RHUMATOLOGUE  
VERTEBROTHERAPIE - OSTEOPATHIE  
ECHOGRAPHIE

شارع حمزة (ساحة النصر)  
8, Bd Khouribga (Angle Place de la Victoire) Casablanca

8,54.06.00 06.61.19.40