

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-616616

98694

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07516 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELHOUICHI HASSEN  
 Date de naissance : 01.01.1962  
 Adresse : 64 Rue Provins ETA 07 N° 13  
 Belvédère Casablanca  
 Tél : 0612 643464 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Mohamed Bouchkara  
 RHUMATOLOGUE  
 VERTEBROTHERAPIE - OSTEOPTHATHE  
 ECHOGRAPHIE  
 8 Bd Khourigga - Casablanca  
 Tél: 0522 54 06 00 / 06 61 19 40  
 Date de consultation : 26 OCT 2019  
 Nom et prénom du malade : BOUCHKARA JAWA  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 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 : le : 26/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

## 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 :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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 OCT. 2021	E		300,00	INP : 09/02739 Dr. Mohamed Salah HINTOUNA RHUMATOLOGUE VIBRO-ACUPUNCTURE ECHOGRAFIE (Choa - Casablanca)

Dr. Mohamed Salah HENOUNA  
RHUMATOLOGUE  
VIBROTHÉRAPIE - OSTÉOPATHIE  
ÉCHOGRAPHIE  
10 rue Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
26/10/20	304,80

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

[illegible]

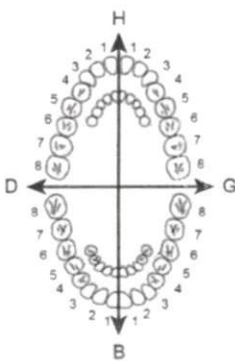
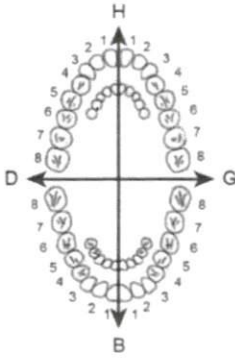
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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	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																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<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"/>															

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

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



# 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 Vertébrothérapie  
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 Vertébrale

## الدكتور محمد صالح بنونة

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

إختصاصي في أمراض الروماتيزم  
العظام و المفاصل، العضلات  
وعلاج العمود الفقري يدويا  
الفحص بالصدى  
خريج في مراقبة الأفات السامة المهنية

(عضو الجمعية الفرنسية لعلاج العمود الفقري يدويا)  
(عضو الجمعية الفرنسية لطب العظام والعلاج اليدوي)

Casablanca, le 26 OCT. 2021

الدار البيضاء، في

M<sup>re</sup> BOUCHKARA Jouila

20,90x3 Vitamine D Bon  
1 sup hu à bris le water  
( 27 Oct 27 Fev 27

11,90x3 MAMIE 24  
1 gel mah  
57,10x3 Drexie solut  
solut - di eu

52,80x3 Dexts 20  
13,20x3 gel le water  
10 34/11 n'douten

304,80

شارع حريكة (ساحة النصر) الطابق الثاني - الشقة رقم 8 - درب عمر - الدار البيضاء  
8, Bd Khourilga (Angle Place de la Victoire) 2<sup>e</sup> Etage - Appt. N°8 - Dar Omar Casablanca  
Tél. : 05.22.54.06.00 - GSM : 06.61.19.40.36 / E-mail : bennouna.ms@gmail.com

Liste II - List II - II  
ZENITH Pharma  
AMM N° 171/16 DMP/11/1000  
6 118001 272  
PPV : 20,90 DH

PPC : 119 DH

57,10  
CT 21006  
IER MAR 24  
IV 57DH10

LOT 201587  
EXP 05/2023  
PPV 52,80 DH

CETAMYL 1000 mg  
PARACETAMOL  
Boîte de 10 comprimés PPV : 13,20 DH  
6 118000 191438

Dr Mohamed Saleh BENNOUNA  
RHUMATOLOGIE  
VERTEBROTHERAPIE - OSTEOPATHIE  
ECHOGRAPHIE APPLIQUEE A LA RHUMATOLOGIE