

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

## Généralités :

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.

## Education :

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.

## Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

Nº M21- 0058957

Optique

Autres

*(Signature)*

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1678 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : M KHANTAR FATNA

Date de naissance : 21.01.1944

Adresse : HAY LITANA N 30 N 11 Casablanca

Tél. : 06 61 60 97 21 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : M KHANTAR 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) : .....

## 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
23 MAIS 2022	Cr		300 Dhs	 Mohamed BEN YAHIA SPECIALISTE en Pathologie Digestive et Endocrinienne Dr. Mekki 47-42 C

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMAKEL HANNA SOUFIANE Médecin - Tizi Ouzou - 03 22 61 81 70</i>	23/03/2022	495,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

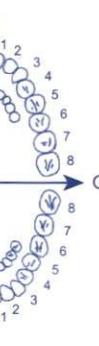
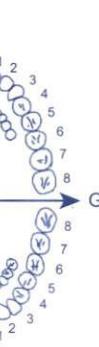
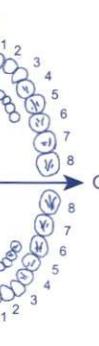
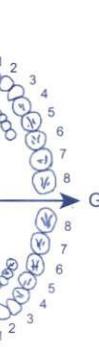
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Foie - Estomac - Intestins)

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 ESGE

Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

# الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببوردو فرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التقطير الداخلي

حاائز على شهادة الفحص بالأشعة مأ فوق الصوتية

بكالوريوس في الطب بستراسبورغ

حاائز على شهادة أمراض البواسير بباريس

ملحق سابقاً بمستشفيات فرنسا

عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو في الجمعية الفرنسية للتقطير الباطني

عضو في الجمعية الأوروبية للتقطير الباطني

عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

Casablanca le : 23/03/2022

Mme MKHANTAR FATNA



56.30 D CURE 25000 AB

1 Ampoule à 10h. chaque 10 jours 1 boite

128.70 CADELIUS CP 600 MG/1000MG

1 Comprimé le soir après le repas pendant 30 jours 1BTE

123.60 NEXIUM 40 MG

1 Comprimé le matin 1/2 heure avant le repas 1JOUR/2

46.00 DIGESTINE 16 MG GÉLULE BOÎTE DE 30

40.40 31 Gélule le midi 1/2 heure avant le repas pendant 30 jours

3 METEOSPASMYL GEL

1 Capsule le matin, 1 Capsule le midi, 1 Capsule le soir 1/2 heure avant le repas pendant 28 jours

475.80

PHARMACEUTIQUE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7 Marché El Hana (Hay El Hana)  
Casablanca - Tel: 05.22.54.67.25

Docteur Mohamed BENNANI  
SPECIALISTE  
des Maladies de l'Appareil  
Digestif  
47 Bd. Rahal El Meskini  
Tél: 05.22.31.47.42 / Casablanca

**SYNTHEMEDIC**  
 22 rue zoubier bnoi al aquam roches  
 noires casablanca  
**INEXIUM**  
 40 mg Cpr GR  
 Boîte 14  
 641150MP/21INRQ P.P.V: 123.600  

 6 118001 020607

**METEOSPASMYL® 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**

**METEOSPASMYL® B** 20 caps molles  
 Alvéline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
 P.P.V. : 40,40 DH  
 Distribué par COOPER PHARMA  
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

**METEOSPASMYL® 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



Fabriqué par  SMB  
SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique

D-CURE<sup>®</sup> AMPOULE  
  
6 118001 320080

PPV:56,30 DH  
LOT: 21I03D  
EXP. 09/2023

LOT 212369  
EXP 9-2026  
PPV 46-00

46,00

## Digestive

~~PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIRKI Soumia  
7. Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca Tél: 05 22 64 61 A9~~