

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 canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début du 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3128 Société : RAM 116833

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MASNAGUI FATIMA

Date de naissance :

28.08.1960

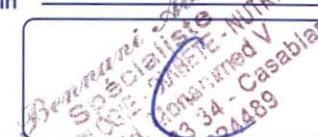
Adresse : 3, Rue ABDEL HABIB MANS-SULTAN

Casablanca

Tél. : 0668468986 Total des frais engagés : 175950 + 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/4/2019

Nom et prénom du malade : ABDEL HABIB MANS-SULTAN age : 51

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ALD

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : ALD

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 19/4/2019

Signature de l'adhérent(e) : MASNAGUI

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
19/01/2012		300		 Dr. BENHANNAN 443 Bd Mohamed V 05 22 40 33 34 - Casablanca INP.091024489

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/05/22	45,65€

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	

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by a thick black border. Arrows at the corners point outwards: an upward arrow at the top center, a downward arrow at the bottom center, a leftward arrow at the left center, and a rightward arrow at the right center. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 1, 2, 2, 1, 1, 2, 2, 3, 3
- Row 2: 4, 4, 3, 3, 4, 4, 3, 3, 5, 5
- Row 3: 6, 6, 5, 5, 6, 6, 5, 5, 7, 7
- Row 4: 8, 8, 7, 7, 8, 8, 7, 7, 9, 9
- Row 5: 8, 8, 7, 7, 8, 8, 7, 7, 9, 9
- Row 6: 6, 6, 5, 5, 6, 6, 5, 5, 7, 7
- Row 7: 4, 4, 3, 3, 4, 4, 3, 3, 5, 5
- Row 8: 3, 3, 2, 2, 1, 1, 2, 2, 4, 4

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABÈTE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



الدكتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية -

- السكري -

- التغذية -

(بالموعد)

Dr. Bennani Abdelilah
Spécialiste
ENDOCRINOLOGIE - DIABÈTE - NUTRITION
Casablanca, le 243, Bd. Mohammed V
Tél. : 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP.091024489

19/4/22

Mr. Jn.ou. Fatiha

INP : 09 10 244 89

(19650 x 3)
(390,00 x 3)
3-0-1
14.591,50

No. n° 2



589,50
x 31

g. du. 50/100



1180,00
x 25

PHARMACIE PRINCIPALE
Mohamed Said LEBBAR
Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149834
CNSS : 108164 - F. : 39905302 - Palme N° : 3430625
ICE N° : 00 1897771003045
INPE : 092049261

Dr. Bennani Abdelilah
Spécialiste
ENDOCRINOLOGIE - DIABÈTE - NUTRITION
443, Bd. Mohammed V
Tél. : 05 22 40 33 34 - Casablanca
INP.091024489

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

حمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قرب ساحة آل ياسر) الدار البيضاء الهاتف 05 22 40 33 34 / 35
433, Bd. Mohammed V, 2^{ème} Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1^{er}) Casablanca - Tél./Fax : 05
GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abdel.benn@hotmai.fr



6 118001 031092
GALVUS MET 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



6 118001 120376

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



6 118001 120376

NovoNorm®
2mg
90 comprimés
PPV: 196 DH 50



6 118001 120376

8-1785-73-210-1

8-1785-73-210-1