

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.

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 : N° S19-0002998

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10348

Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KACITI HICHAM Date de naissance : 13/12/1971

Adresse :

Tél. : 0662 22 3498 Total des frais engagés : 894,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

0 MAI 2022 Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 55 N°53, 2^{me} Etage Passage Prince
Elbadoune H. Hassani Casablanca
Tél. : 0522 90 98 07

Date de consultation : 105/2022

Nom et prénom du malade : KACITI HICHAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Depression ↗ H.I.T.A

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 : CASA

Le : 26/105/2022

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
25/05/22	C	—	150,00	Docteur Omar BENNOUAN Médecin Générale Rue 65 N°53, 2 ^{ème} Entrée Passage Prince Ettaouine H. Hassan - Casablanca Tél: 0522 90 98 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jarade) - Oued - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283	25/05/22	744,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553 G	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			

DENTAL TREATMENT PLAN

H 1 2 3 4 5 6 7 8
D 8 7 6 5 4 3 2 1 G
B 1 2 3 4 5 6 7 8

O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
PROTHESES DENTAIRES		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 000000	

Docteur Omar BENNOUNA

Médecine Générale
Echographiste

Diplômé d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier, France

Ex. Médecin des F.A.R
Attestation de DIU

الدكتور عمر بنونة

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى
من كلية الطب بموبلي بفرنسا
بيب سابق في القواة المسلحة الملكية
شهادة في وضع اللوب - العملية الصغيرة

Casablanca, le 25/05/22

Mr HICHTAH KACITI

23,70 x 6 Tranxene 10 mg

1 cp x 1 x

83,70 x 5 Dewaxat 20 mg

INPE: 092051283
S. 1283

92,00 x 2 Colversyl 1 cp x 2

5 mg
1 cp/j le mat

INPE
101,80

744,70

ETT de 3 mois

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale

Rue 65 N°53, 2^{ème} Etage Passage Prince
Ettaâouine H. Hassani - Casablanca
Tél: 0522 90 98 07

AMRANI M'hamed
Pharmacie SAAD
44, Bd Boulevard Abderrahim Bouabid
(Ex. Jerrada) - Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283

زنقة 53. الطابق الثاني - م默برانس - الحي الحسني - الدار البيضاء / هاتف العيادة : 05 22 90 98 07

Rue 65 - N° 53, 2^{ème} Etage - Passage Prince - Ettaâouine - Hay Hassani - Casablanca - Tél. Cabinet : 05 22 90 98 07

En cas d'Urgences : 06 64 04 38 25 / في حالة الإستعجال :

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 648336
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 648399
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 648399
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 648399
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 648336
6 118001 140237

23,70

23,70

23,70

23,70

23,70

23,70