

## 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, parodontologie 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](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-546443

120591

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JABBAR YOUNES

Date de naissance : 09-08-1983

Adresse : N° 31 Rue de l'Indépendance Apt 22 Nozaj

Tél : 06 61 11 11 11 Total des frais engagés : 48.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Ouadie BENNANI**  
Pédiatre  
Homéopathe  
159, Bd. Bourgogne Apt. N° 26 Résid. Shwar  
Casablanca - Tél : 05 22 43 04 73  
GSM : 06 61 42 44 46

Date de consultation : .....

Nom et prénom du malade : JABBAR JAD Age : .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Pain

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) : .....

MUPRAS  
28 JUN 2022  
ACCUEIL



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
06/01/2011	(M)		252,00	091025676 Docteur Ouidia BENNANI Généraliste 159, Bd Bourgoine Apt. N° 26 Résid. Shwar Casablanca - Tél. 05 22 43 04 73 GSM 06 61 42 44 46

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE MAZOLA Mme BENZOUZ Mazola N°51 Rue 4 - Mazola May Hassani - Casablanca Tél. 0522 93 36 83	04-06-2011		232,3

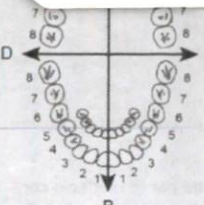

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

35,70


35,70

35,70

35,70

 <p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">25533412 00000000</td> <td style="width: 50%;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>adjonction) essaire à la profes</p> <p>DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>	H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
H											
25533412 00000000	21433552 00000000										
D	G										
00000000 35533411	00000000 11433553										
B											

Curogyl® D3



8 051128 635522

Lot: 220040  
A consommer de préférence avant le: 02/2025  
PPC: 89,50 DH

Dr. Ouadie BENNANI

Pédiatre  
Homeopathe

Maladies des Enfants et Nourrissons  
Lauréat de la Faculté de Médecine de Tours  
Ancien Pédiatre des Hôpitaux de France  
Allergologie infantile et Asthme

Sur rendez-vous

Casablanca, le

الدكتور وديع بناني

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

والطب المثلي

خريج كلية الطب بتور - فرنسا

طبيب الأطفال سابقا بمستشفيات - فرنسا

أمراض الجهاز التنفسي والحساسية



بالموعد

02/06/2022

J A B B A R J A

35.70 x4

① A L C O F E R >

89.10 / 3(, — 2dwi

② C U R O A Y C D 3  
232.30 / 4 jlt / i — 2dwi

PHARMACIE MAZZOUZI  
Mme BENNANI  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 05 22 43 04 73  
GSM : 06 61 42 44 46

Docteur Ouadie BENNANI  
Pédiatre  
Homeopathe  
Appel N° 26 Résid. Shwar  
Tél : 05 22 43 04 73  
GSM : 06 61 42 44 46

159, Bd de Bourgogne, Appt N° 26, Résid. Shwar, Casablanca - Tél. : 05 22 43 04 73 / GSM : 06 61 42 44 46  
E-mail : bennaniouadie@gmail.com : البريد الإلكتروني