

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 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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0002067

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10330 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENDAOUD KHALID Date de naissance : 22/11/74
Adresse :
Tél. : (06) 62-12-5858 Total des frais engagés : 874,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/07/2022
Nom et prénom du malade : BENDAOUD KHALID
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Epoux
Nature de la maladie : Douleur Traumatique
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 : CASABLANCA Le : 26/07/22
Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 8ème 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

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
26/7/22	LES		300 DH	<div> <div>DR. BENNANI FAYCAL</div> <div>TRAUMATO-ORTHOPEDIE</div> <div>CHIRURGIE DU SPORT</div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div> <div>Ortho 500</div> <div>105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane</div> <div>Casablanca</div> <div>TP: 34465339 - ICE: 001800015000064</div> </div>	26/07/22	274,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div> <div>ORTHOS 500</div> <div>105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane</div> <div>Casablanca</div> <div>TP: 34465339 - ICE: 001800015000064</div> </div>	26/7/22	230	300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				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> <tr> <td colspan="2">H</td><td></td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td><td></td></tr> </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																									
<div> <div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORTH

Groupe de Chirurgie
et de Traumatologie

MFD
Lot
08/20
715
07/24

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 DH

Date : / /

26/07/2022

nnance

Dr MAHRAOUI M.A
Chirurgien
Orthopédiste

Dr ACHARGUI A
Chirurgien
Orthopédiste

Dr BENNANI F
Chirurgien
Orthopédiste

MR BEN DAOUD KHALID

صيدلية مولاي إدريس 1er
Pharmacie My Idriss 1er
Mme. Sbai Bouchra
60, Bis Bd Molay Idriess 1er
Casablanca

• Esac 40 mg

1 Gélule, MATIN avant le repas, pendant
14 jours

• ISOX 200 mg

1 Comprimé, soir, pendant
pendant 14 jours

• SEDALGIC

1 comprimé, 3 fois par jour
pendant 07 jours

• Newflex Cooling Gel

1 application, matin, midi et soir sans
masser pendant 21 jours

LOT 220390
EXP : 05/2024
PPV : 30,00DH

LOT 21006
PER 07/24
PPV 144DH30



صيدلية مولاي إدريس 1er
Pharmacie My Idriss 1er
Mme. Sbai Bouchra
60, Bis Bd Molay Idriess 1er
Casablanca - Tel: 0522 28 04 03

Dr. BENNANI AYCAL
TRAUMATOLOGIE-ORTHOPÉDIE
INPE 191166660
105, Bd. 2 Mars, RDC
Casablanca

105, Avenue 2 Mars, Casablanca - Maroc

Tél : 0522 81 81 16 - 0522 81 81 17 - Email : orthosspport@gmail.com

ORTHOSS



Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Date : / /

26/07/2022

Ordonnance

Dr MAHRAOUI M.A
Chirurgien
Orthopédiste

MR BEN DAOUD KHALID

Dr ACHARGUI . A
Chirurgien
Orthopédiste

-Rx du thorax (FACE).



Dr BENNANI . F
Chirurgien
Orthopédiste

Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
INPE 09 11 666660
105 Bd. 02 Mars RDC
Casablanca

105, Avenue 2 Mars, Casablanca - Maroc

Tél : 0522 81 81 16 - 0522 81 81 17 - Email : orthossport@gmail.com

ORTHOSS



Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Date : / /

26/07/2022

Ordonnance

Dr MAHRAOUI M.A
Chirurgien
Orthopédiste

Dr ACHARGUI A
Chirurgien
Orthopédiste

Dr BENNANI F
Chirurgien
Orthopédiste

MR BEN DAOUD KHALID

Rx thorax (Face)

- Fissure au niveau des arcs antérieurs des 5èmes et 6èmes côtes droites et gauches.
- Absence d'autres lésions osseuses d'allure traumatique.
- Absence de luxation au niveau des différentes articulations.
- Légère déminéralisation osseuse.

Dr BENNANI F
Chirurgien Orthopédiste
N° 15 204 105 Mars 2022
Casablanca

105, Avenue 2 Mars, Casablanca - Maroc
Tél : 0522 81 81 16 - 0522 81 81 17 - Email : orthosport@gmail.com



مركز جراحة العظام والمفاصل والجراحة الرياضية
Centre de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie du Sport

26/07/2022

FACTURE N°1007/2022

Nom : BEN DAOUD KHALID

Organisme : MURAS

CONSULTATION : Dr BENNANI FAYÇAL	01	300,00
RADIOGRAPHIE	01	200,00

TOTAL= 500 ,00

Arrêtée la présente facture à la somme cinq dirhams.

Type de règlement : ESPÈCES.

ICE :001860015000084 / TP :34465339 / IF :24858296.

ORTHOS SCP
105 Bd 2 Mars Rdc, Aymane El Khair
Casablanca
TP:34465339 - ICE:001860015000084