

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

- 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 - 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° M20- 0002567

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2528 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATOUI Bouchta

Date de naissance : Quartier INARA, Ard El Kheir Rue 8

Adresse : N° 9 Ain choek CASABLANCA

Tél. : 06 04 805207 Total des frais engagés : 809,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 AOÛT 2022

Nom et prénom du malade : Ch. A. Ch. Bouchta

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

Nature de la maladie : HTA

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 : 03 / 08 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
07/10/22			250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALAOUI MOHAMMED HARMACIE MY ABDELLAI Rue 300, N° 88 - Ain Chock Hôpital Med Sektat - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64	03.08.2022	559,30 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

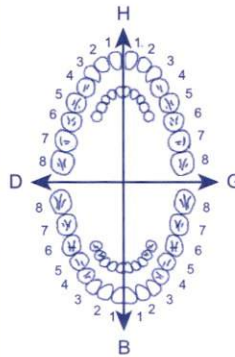
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

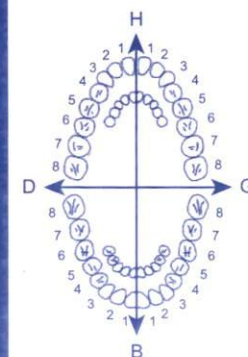
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohamed Ali BENNANI

Cardiologue

Spécialiste des maladies
du cœur, des vaisseaux
et de l'hypertension artérielle
Echocardiographie doppler - Holter
tensionnel - Holter rythmique
Epreuve d'effort
Traitement des varices
Sur Rendez-vous



مركز فحوصات القلب والشراب

CENTRE D'EXPLORATIONS
CARDIOVASCULAIRES

03/08/2022

الدكتور محمد علي بناني

إختصاصي في أمراض القلب والشراب

وارتفاع الضغط الدموي

التشخيص بالأموح فوق الصوتية والدوبلر

تسجيل مستمر لضغط الدم لمدة 24 ساعة

تخطيط مستمر للقلب لمدة 24 ساعة

تخطيط القلب عند المجهود

علاج الدوالي (العروق المنتفخة بالساق)

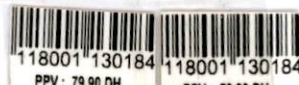
بالموع

Casablanca, le : : الدار البيضاء, في

Nom : **M. CHATOUI BOUCHTA**

Régime peu salé

NATRIXAM 1.5/5 : 1 comprimé le matin pendant 6 mo



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération
PPV : 79,90 DH



NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération
PPV : 79,90 DH

NATRIXAM 1,5 mg / 5 m
30 comprimés à Libération
PPV : 79,90 DH

Docteur Mohamed Ali BENNANI

ALAOUTI Mohammed
PHARMACIE MY ABDELLAH
Rue 300, N° 98 - Ain Chock
Hôpital Med Sektat - Casablanca
Tél: 05.22.21.73.64

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Cœur, des
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
Rue 4, Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira
Tél/Fax: 0522 59 59 00 - Casa

Traitement à ne pas arrêter jusqu'au prochain rendez-vous le : : عدم توقف الوصفة حتى الموعد المقبل في

Mercredi 01 Février 2023

1, زنقة 4 العهد الجديد وشارع رضى اكديرة (النيل سابقا) - الطابق الأول (قرب حمام الفن) - ابن امسيك - الدار البيضاء
1, Rue 4 Ahd El Jadid et Bd. Reda Guedira (Ex. Nil) - 1 Etage - (à Côté de Hammam El Fane) - Ben M'sik - Casablanca
Tél./Fax : 0522 59 59 00 - GSM : 0636 36 61 36 - E-mail : bennanimedali@yahoo.fr

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (*)
(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Coeur et
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
1. Rue 4, Ahd El Jadid, et Bd. Reda Guedira
1er Etage - Tél/Fax: 0522 59 59 00 - Casa

CERTIFIE QUE MLLE, MME, MR : CHAToui BOUCHTA

PRESENTE : HTA

NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE :

6 mois

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

Dr. Mohamed Ali BENNANI
Spécialiste des Maladies du Coeur et
Vaisseaux et de l'hypertension artérielle
1. Rue 4, Ahd El Jadid, et Bd. Reda Guedira
1er Etage - Tél/Fax: 0522 59 59 00 - Casa

(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS

