

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0012511

125431

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7155 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : GOTTI AHMED

Date de naissance : 09-07-1962

Adresse : HABITUELLE

Tél : 06 35 73 80 80 Total des frais engagés : 508,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N° 53 Etc Passage Prince
Ettaoune H. Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 98 07

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/08/2022

Nom et prénom du malade : LACHEB MERIEM BOGGI AHMED

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

Nature de la maladie : Angine

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
08/08/22	C	1	150,00	Docteur Omar BENABOUA Médecine Générale Rue 65 N°53 - Casablanca Tél: 0522 90 98 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Jardins Kasbat Al Amine Ext GH 14 E6 - Casablanca Tél: 0522 65 28 90	08/08/22	358,30

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	

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 canaux, 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 border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</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>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																						
25533412	21433552																							
00000000	00000000																							
D		G																						
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

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

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N° 53, 2^{ème} Etage Passage Prince
Ettaâoune H. Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 90 98 07

الدكتور عمر بنونة

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى
من كلية الطب بموالياي بفرنسا
طبيب سابق في القوات المسلحة الملكية
شهادة في وضع اللولب - العملية الصغيرة

Casablanca, le 08/08/2028

M^{re} MERIÈRE LACHEB EP GOTTNI AHMED

55,00

Ame xil 1g

75

30,50

1 cp x 21 g

Imodium

75

1 gél x 3 1/2

58,20

Indoban 100mg

75

1 suppo 1/2 le soir

72,00

Fer + Vita

75

1 cp 1/2

Kolumon

75

39,90

123,60

Inexum

1 cp 1/2

75

358,30

40 mg

05 22 90 98 07 : هاتف العيادة - هاتف البضاء - الحي الحسنى - الدار البيضاء - هاتف العيادة : 05 22 90 98 07

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

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

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N° 53, 2^{ème} Etage Passage Prince
Ettaâoune H. Hassani - Casablanca
Tél.: 0522 90 98 07

SYNTHEMEDIC
22 rue Robert Brout et Roum, Roches
noires, Casablanca
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
CPR
641150MP/21NRO P.V.: 123,60 DH
118001 020607

LOT: 220227
DLUO: 03/2025
39,00DH
Fabrique par:

POIDS Net / Net Weight: 82g e
PPV 72 DH
LOT: L1030
EXP: 07/2023
4 001728 370053

INDOLAN® 100mg 10 suppositoires
PPV 38DH20
EXP 02/2025
LOT 1N035 3

IMODIUM 2MG GELULE
20 G61
P.V.: 300DH50
LOT: 220001
PER.: 12/2026
6 118000 010845

PPV: 55,00 DH
LOT: 647876
PER: 09/23