

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.

N° W21-681534

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10330

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENDAOUD KHALID

Date de naissance :

22/11/74

Adresse :

Tél. : (06) 6247 5858

Total des frais engagés

2282,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 04/11/2019

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
3/11/18	CS		300DH	INP : 109INN6666P Dr. BENNANI FAÏCAL TRAUMATO-ORTHOPÉDIE CHIRURGIE DU SPORT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Cité Addamane Dr. Majda HACHAMI Bd. Dakhla Hay Inara Résidence Addamane Doha - Casablanca Tél. 0522 213133	03/11/22	232,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ORTHO SCP 105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khair Casablanca TP: 34465339	3/11/18	230	305DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ORTHO SCP 105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khair Casablanca TP: 34465339	3/11/22		plâtre			100DH
ORTHO SCP 105, Bd. 2 Mars Rés. Aymane El Khair Casablanca TP: 34465339	3/11/22		Bréquilles			250DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CELEBREX
200 mg
CECOXIB
20 GÉLULES

Lot. GH 8847 V3

P.P.V : 150.00

Exp. 05 2025

Date : / /
03/11/2022

LOT 22005
PER 03/24
P.P.V 820H10

Ordonnance

MR BENDAOUD MOHAMED TAHA

Dr MAHRAOUI M.A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr ACHARGUI . A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr BENNANI . F

Chirurgien

Orthopédiste

82,10

• Esac 20 mg

1 Gélule, matin, pendant 14 jours

180,00

• Celebrex 200 mg

1 Gélule, soir, pendant le repas, pendant

05 jours

→ • Newflex Cooling Gel

1 APPLICATION, matin, midi, soir

→ • Glaçage

30 min le soir

Pharmacie City Addamane
Dr Majda FACHAMI
80, Dakhla, Hay Inara Résidence
Addamane, Tél. 0522 21 34 99

APRÈS
ABLATION
DU PUNKT

232,10

Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
INPE 091 166660
105, Bd. 02 Mars, RDC
Casablanca

105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthosport@gmail.com



Date : / /

Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

03/11/2022

Ordonnance

FACTURE N°4026/2022

Nom : BENDAOUD MOHAMED TAHA

Organisme : MUPRAS

CONSULTATION : Dr BENNANI FAYÇAL

RADIOGRAPHIE

PLÂTRE

BEQUILLES

01	300,00
01	300,00
01	1 200,00
01	250,00

TOTAL= 2 050,00

Arrêtée la présente facture à la somme de Deux mille cinquante dirhams.

Type de règlement : ESPÈCES.

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

ORTHO SCP
105, Bd. 2 Mars Res. Aymane El Khair
Casablanca
TP:34465339 - ICE:001860015000084



Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Date :/...../.....
03/11/2022

Ordonnance

MR BENDAOUD MOHAMED TAHA

Dr MAHRAOUI M.A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr ACHARGUI . A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr BENNANI . F

Chirurgien

Orthopédiste

-Rx de la cheville gauche (F+P)



105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc
Télé : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthoport@gmail.com

DR. BENNANI FAIC
TRAUMATOLOGISTE ORTHOPÉDIQUE
NPIE 09116660



Groupe de Chirurgie Orthopédique
et de Traumatologie du Sport

Date :/...../.....
03/11/2022

Ordonnance

MR BENDAOUD MOHAMED TAHA

Dr MAHRAOUI M.A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr ACHARGUI . A

Chirurgien

Orthopédiste

Dr BENNANI . F

Chirurgien

Orthopédiste

Radiographie de La Cheville Gauche (Face + Profil) :



- Absence de lésion osseuse traumatique.
- Les segments osseux sont de morphologie normale.
- Absence de luxation au niveau des différentes articulations.
- Légère déminéralisation osseuse.

Dr. BENNANI FAYCAL
TRAUMATO-ORTHOPÉDIE
INPE 91166660
105, Bd. de Mars, RDC
Casablanca

105, Avenue 2 Mars, Casablanca, Maroc
Tél. : 05 22 81 81 16 - Fax : 05 22 81 81 17 - E-mail : orthoressport@gmail.com

A Casa le 04/11/22.

Matricule: 10330

objet: Cause accidentale:

Situé à un tackle en terrain de foot, mon fils
BENDAOUD Ned TAHIA a eu une entorse de sa cheville
gauche (au niveau du ligament) qui a nécessité la
mise en plâtre du pied pour une durée de 21 J.

Cet accident est survenu le 03 nov 2022.



K. BENDAOUD