

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11873 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : WASSOU 2INER YOUSSEF BENNOUAR

Date de naissance : 1945

Adresse : 72, 9<sup>e</sup> MAZOLA, Rue 1, HAY HASSANI - Casablanca

Tél. : 0663 21 00 516 Total des frais engagés : 200 + 168,60 + 1340,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DOCTEUR RACHIDA BOUMID BENNANI  
Medecin Agrée par Le Ministère  
de La Santé Publique  
Deb El Mourid, Bloc 218 N° 55  
Ci Sidi Benbrahim  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 0522 90 23 83

Date de consultation : 16/09/2022

Nom et prénom du malade : YOUSSEF BENNOUAR 21 NEB Age : 1945

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : HTA - Hypertension artérielle Myopathie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HTA - Hypertension artérielle

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 : 16/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : YOUSSEF BENNOUAR

IN. 11

**Déclaration de Maladie**

**Nº M21- 063406**

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

#### **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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/09/22        | U                 |                       | 200 DH                          |  |
| 19-10-22        | S                 |                       | Ophtalm                         |  |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| <del>DR. TIR ABDELALIZ<br/>PHARMACIE POLYCLINIC<br/>TELE: 0522 90 21 67 CASABLANCA<br/>ROUTE MARRAKESH - KASBAH<br/>CACHET DU PHARMACIEN DR. TIR ABDELALIZ<br/>SIDI MOUSSA - CASABLANCA - MAROC</del> | 16/09/22 | 168,60                |
| <del>DR. TIR ABDELALIZ<br/>PHARMACIE POLYCLINIC<br/>TELE: 0522 90 21 67 CASABLANCA<br/>ROUTE MARRAKESH - KASBAH<br/>CACHET DU PHARMACIEN DR. TIR ABDELALIZ<br/>SIDI MOUSSA - CASABLANCA - MAROC</del> | 16/09/22 | 1340,40               |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien doit 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 |
|                 |                              |                  |             | Montants des soins      |
|                 |                              |                  |             | Début d'exécution       |
|                 |                              |                  |             | Fin d'exécution         |
| O.D.F           | DETERMINATION DU COEFFICIENT |                  |             |                         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

| D        | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right; padding-bottom: 5px;">25533412</td><td style="padding-bottom: 5px;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-bottom: 5px;">00000000</td><td style="padding-bottom: 5px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-bottom: 5px;">00000000</td><td style="padding-bottom: 5px;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-bottom: 5px;">35533411</td><td style="padding-bottom: 5px;">11433553</td></tr> </tbody> </table> | H |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |
|----------|---|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| H        |   |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 25533412 | 21433552  |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 00000000 | 00000000  |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 00000000 | 00000000  |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 35533411 | 11433553  |   |  |          |          |          |          |          |          |          |          |

#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca , le 19-10-22

RENOUVELER Rems.

• معتمدة للممارسيات

• حائزة على دبلوم الفحص والتصنيف

• حائزة على دبلوم الكتب الرياضي

• حائزة على دبلوم التقنية والجعفرية

• التقنية الوظيفية

• حائزة على دبلوم ذات السكري

• امراض الايض - السنة

• الكتب الثانية - فحص ما قبل الزواج

• مرآة العمل

• كمية معتمدة من حرف وزارق الصحة

• للفحص الكبدي خاص ببرخصة السيادة

omnipraticienne

Diplômée en Echographie

Diplômée en Médecine du Sport

Diplômée en Nutrition-Dietetique

Nutrition Fonctionnelle

Diplômée en Diabétologie

Maladies métaboliques - obésité

Gynécologie - Examen prénuptial

Surveillance de la grossesse

Medecin agréé par le ministre

de SP pour lexamen medical

du permis de conduire

Docteur Rachida HOUMID BENNANI  
Médecin Agrée par Le Ministère  
de L'Education Publique  
Dera El Houria, 85-87-85-85-85  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 0522 90 23 81

$$\frac{24,40 \times 3}{6,80 \times 3} = \frac{\text{levotyroxine } 50 \text{ mg}}{(1 \text{ mg} \times 100 + 1 \text{ mg} \times 5) \times 3 \text{ mg}} \times 3 \text{ mg}$$

$$\frac{51,10 \times 4}{181,40 \times 4} = \frac{\text{levothyroxine } 50 \text{ mg}}{1 \text{ mg} \times 26 \text{ mg}} \times 3 \text{ mg}$$

$$\frac{132,00 \times 2}{181,40 \times 4} = \frac{\text{monotitrobenzene } 10 \text{ mg}}{1 \text{ mg} \times 5 \text{ mg}} \times 3 \text{ mg}$$

$$\frac{52,80}{1340,40 \text{ g des.}} = \frac{\text{paroxalim }}{1 \text{ mg } \text{Pomme } \times 3 \text{ mg}} \times 3 \text{ mg}$$

$$\frac{52,80}{1340,40 \text{ g des.}} = \frac{180 \text{ g la casson}}{1 \text{ mg } \text{Pomme } \times 3 \text{ mg}}$$

درب العريقة شارع سيد عبد الرحمن بلويك 208 ، رقم 58 - العرعر  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N°58 Hay Hassani

Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plaqueril 200mg b30 cp  
P.P.V 51,10 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plaqueril 200mg b30 cp  
P.P.V 51,10 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plaqueril 200mg b30 cp  
P.P.V 51,10 DH



Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Plaqueril 200mg b30 cp  
P.P.V 51,10 DH



Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335



Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Mono-tioldiem Ip200mg  
gelules b28  
P.P.V : 181,40 DH

5 118001 081225  
5 118001 081225  
5 118001 081225

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Mono-tioldiem Ip200mg  
gelules b28  
P.P.V : 181,40 DH

5 118001 081225  
5 118001 081225  
5 118001 081225

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Mono-tioldiem Ip200mg  
gelules b28  
P.P.V : 181,40 DH

5 118001 081226  
5 118001 081226  
5 118001 081226

LOT 201588  
EXP 05/2023  
PPV 52.80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30  
P.P.V : 132DH00



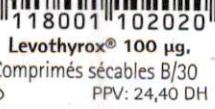
6 118000 062301  
PAROXETINE WIN 20MG  
CP PELL SEC B30  
P.P.V : 132DH00



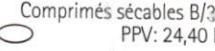
Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaâ Casablanca  
Mono-tioldiem Ip200mg  
gelules b28  
P.P.V : 181,40 DH

5 118001 081226  
5 118001 081226  
5 118001 081226

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH





Casablanca, le 16-3-22.

BENGUAR Zenel

- حائز على دبلوم الفحص بالصدر
  - حائز على دبلوم اللقب الرياضي
  - حائز على دبلوم التغذية والجمالية
  - التغذية الوظيفية
  - حائز على دبلوم دار المكن
  - امراض الايام - المسنة
  - اللقب للسائري فحص ما قبل الراجل
  - مراقبة العمل
  - كمية معتمدة من مهني وزارة الصحة
  - للفحص المبكر خاص برخصة السياقة

## omnipraticienne

## Diplômée en Echographie

- Diplômée en Médecine du Sport
  - Diplômée en Nutrition-Dietetique  
Nutrition Fonctionnelle
  - Dipômée en Diabétologie
  - Maladies métaboliques - obésité
  - Gynécologie - Examen prénuptial  
Surveillance de la grossesse
  - Medecin agréé par le ministre  
de SP pour lexamen medical  
du permis de conduire

Volume

1001471

四

Assani

P. 10

1916.0.1000

1522.90 41

13

卷之三

W  
D  
e  
i?

卷之三

14C 97R

18

8  
10

• 18

137

卷之三

e  
S  
n  
f

11

卷八

1

4  
21

Beaufort Health Inc.  
Medical Office for  
Family Practice  
Hay Hassan  
Tel: 0522

168,60

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N° 58 - Hay Hassanii  
Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81  
E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

LOT : 21E013  
PER. : 10/2024

MOTILIMUM 1MG/ML  
SUSP BUV FL 200 ML

P.P.V : 40DH80



6 1180000011040

PPV  
LOT  
PER

28,80



LOT: 220425  
DLUO: 06/2025  
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable