

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : Société :

Actif Pensionné[e] Autre :

Nom & Prénom : G. T. N. I. A. H. M. E. D.

Date de naissance : 09.07.1962

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0635738080 Total des frais engagés : 627,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur OMAR BENNOUNA
Médecine Générale
RUE 65 N°53 7^e étage Passage Prince
Ettaâboune H. Hassan - Casablanca
Tél.: 0522 90 98 07

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03.02.2023

Nom et prénom du malade : A. H. M. E. D. G. E. T. N. I. Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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] :



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
03/09/93	C	-	150,00	Docteur Omer BENNOUAF Médecine Générale N°53, 2 ^e Et ^e Passage Prince Hassan - Casablanca 09 98 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DIJOUR - 47 - Et Outa Bd Djam Rabia - Casablanca - Casablanca - 20.17.15 - Casa	3-1-23	47

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

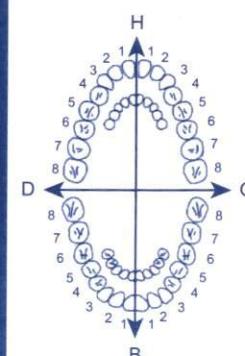
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">25533412</td> <td style="border-right: 1px solid black;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">35533411</td> <td style="border-right: 1px solid black;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D												
00000000	00000000											
35533411	11433553											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Omar BENNOUNA

Médecine Générale
Echographiste

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Diplômé d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier, France
Ex. Médecin des F.A.T
Attestation de DIU

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

الدكتور عمر بنونة

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى
من كلية الطب بموبيلي بفرنسا
طبيب سابق في القواة المسلحة الملكية
شهادة في وضع اللوب - العملية الصغيرة

Casablanca, le 03/01/23

M^r AHMED Goutni

154.70

Ecoscan



Après
le pos

Docteur
BENNOUNA

Rue 65 N°53
Ettaâouine

15 x 21 g

40.00

Effipred



notre

89.00

Voxcib

500 mg



1 gr 1/2

Après
les 5

1700

Aspro

500 mg

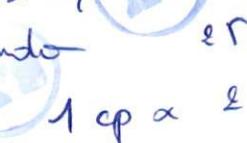


1 cp x 3

2 gr

65.00

Bi-indo



1 cp x 2

2 gr

20

Ider

1 cp 1/2

20 g

notre

زنقة 65، رقم 53، العاشر من رمضان، مصر، التعاون، الحي الحسني، الدار البيضاء، هاتف العيادة: 05 22 90 98 07

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

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

Docteur Omar BENNOUNA
Médecine Générale
Rue 65 N°53, 2^{ème} Etg Passage Prince
Hay Hassani - Casablanca
Tél. Cabinet : 05 22 90 98 07

Lot N° :

Exp : 22012
02/25
PPV : 154DH70

5 mg

ECOCLAV®

EFFIPRED® 20 mg /Acide clavulanique

PPU 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 7

VQXCIB®

200 mg

LOT : 20085
PER : 04/23
PPV : 82,00 DH

ASPRO®

500 mg

20 comprimés
EFFERVESCENTS

PPU: 17,00 DH
CB06494
EXP: 11/2025

Di-INDO®

25 mg

PPV 650H00 EXP 12/2023
LOT 00022 1

KOR® 20 mg 28 comprimés effervescents

PPV 118DH50 EXP 02/2024
LOT 10032 3