

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

**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](http://www.mupras.com)

15/07/2023

## Déclaration de Maladie : N° S19-0048351

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10348**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(s)

Autre :

Nom & Prénom : **KACIHI HICHAM**

Date de naissance : **13/12/1991**

Adresse :

Tél. **066L222498**

Total des frais engagés : **698** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/03/2023**

Nom et prénom du malade : **HICHAM KACIHI**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Depression + 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 : **05/03/2023**

Le : **08/03/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08 03 23	C	-	150,00	Docteur Omar BENNOUSSI Médecine Générale Rue 55 N° 53 ZONE 336 Prince Casablanca Tél: 0522 50 95 07

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
S AMRANI M'hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex. Jemida) - Oasis - Casablanca Tél: 05 22 25 34 85 - INPE: 092051283	08.03.23,	548,80.

### 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	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input type="

# 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<sup>ème</sup> Etg Passage Prince  
Ettaâouine H. Hassani - Casablanca  
Tél.: 0922 90 98 07

# الدكتور عمر بنونة

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى

من كلية الطب بمولنبي بفرنسا

طببي تخصص في القواة المسلحة الملكية

العملية الصغيرة

Docteur OMAR BENNOUNA  
Médecine Générale

Rue 65 N°53, 2<sup>ème</sup> Etg Passage Prince  
Ettaâouine H. Hassani - Casablanca

Tél.: 0922 90 98 07

Casablanca, le 08/03/23

M. HICHAM

KACIHI

ETT de 3 mois

0803236948

0803236949

Tarade

2 mg



83.70 x 31 op 1 g

Dewarate

20 g

1 cp x 2 h



92.00 Cotterayl

5 mg

1 cp 1 g



39.80 Laroxyl

10 mg

0803236950

10 gout a 1 g

23.70 x 7 Tiandre 10 mg

1 cp x 3 1 g



548.80

Docteur Omar BENNOUNA  
Médecine Générale  
Rue 65 N°53, 2<sup>ème</sup> Etg Passage Prince  
Ettaâouine H. Hassani - Casablanca  
Tél.: 0922 90 98 07

ID:650656  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:83,70 DH  
6 118001 140237

ID:650656  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:83,70 DH  
6 118001 140237

ID:650656  
GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:83,70 DH  
6 118001 140237

Laroxyl®

Amitriptyline

PPV:39DH80  
PER: 12/25  
LOT: L4087

AMRANI M'hamed  
Pharmacie SAAD  
41, Bd Bourguiba - 533 Casablanca  
Ex-Jerocco - Tel: 05 22 85 99 07  
05 22 90 98 07

En cas d'Urgences : 06 64 04 38 25

في حالة الاستعجال : 06 64 04 38 25

V 230 H 70	H, 230 1/25	V 230 H 70
PER 00725	23,70	23,70
V 30 H 01		
V 220 E 01		
PER 00725	23,70	
V 30 H 01		
V 220 E 01		
PER 00725	23,70	
V 30 H 01		
V 220 E 01		
PER 00725	23,70	
V 30 H 01		
V 220 E 01		
PER 00725	23,70	

1.2.

V 230 H 70
23,70
V 30 H 01
V 220 E 01

ГАММА  
Фармацевтическая  
компания  
г. Краснодар  
8(800) 333-12-00  
8(800) 333-12-01  
8(800) 333-12-02