

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

- 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.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Laïla BENNOUFA
Médecine Gie Echographe
Nutrition
7 RDC Rue 11 mily Thami Mazola
Casablanca 10^{me} 05 22 93 31 72

Date de consultation :

26/09/2013

Nom et prénom du malade :

Boulebas Naval

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

T. urinaire

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) :

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
20/03/23	C		200 -	Dr. Salia BENNOUNA Médecine GIE Echographie Nutrition RDC Rue 17 May Thami Mazola Casablanca Tel 05 22 93 31 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

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 de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433553

D	00000000	00000000	G
	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) and anatomical landmarks D (dorsum), H (high point), and C (canine). The teeth are arranged in a curve, with numbers indicating specific points of interest along the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

EFFICIENT E	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
52 00 00 53	MONTANTS DES SOINS
onction] re à la profession	DATE DU DEVIS
	DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. Laila Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



بنونة

LOT : 5271
PER : 11 - 24
P.P.V : 58 DH 30

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca le :

20/03/23

الدار البيضاء في :

58,30

- Megafon 160
15

Act 235

Metro Cyclo 150

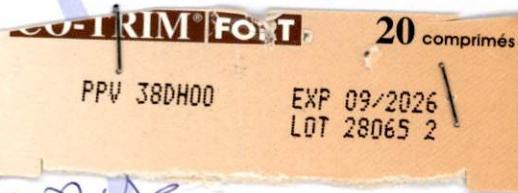
2 gr en 1 seule posse

38,00 Cotrim 15

Act 235

- Omiz 250
1 gel 285

81,40



Dr Laila BENNOUNA
Médecine Gén. Echographe
Nutrition
RDC Rue 11 mly Thami Mazola
Casablanca Tel 05 22 93 31 72

7. الطابق السفلي، زنقة 11، مولاي التهامي - مازولا - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.93.31.72

7, rez-de-chaussée, Angle Moulay thami et Rue 11 - Mazola - Casablanca - Tél.: 05.22.93.31.72

E-mail : docteur.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

8A1HO

gélule

Cystican®

cranberry 36 mg PAC-A*

Lot n°: 325124

A consommer de
préférence avant le : 07/2025

PPC : 119,50

gélule

Cystican®

cranberry 36 mg PAC-A*

Lot n°: 325124

A consommer de
préférence avant le : 07/2025

PPC : 119,50