

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0015415

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13059 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bannour Dorraf Date de naissance : 27/08/1981
Adresse : Résidence les champs 2 APT F3 N°10m
Tél. : 0634622820 Total des frais engagés : 1896,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mouna DRIDI LARAF
Gynécologue-Obstétricienne
Angle Avenue A et C N° 2
Hay Mohammadi Casablanca
Tél: 05 22 63 63 67

Date de consultation : 20/5/2023

Nom et prénom du malade : Bannour Dorraf Age : 41 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladies chroniques

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 : Casablanca Le : 23/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

RELEVÉ 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
20/5/2023		CS	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

92008158

21/06/23

536,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

26/05/23

Mammographie

120,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

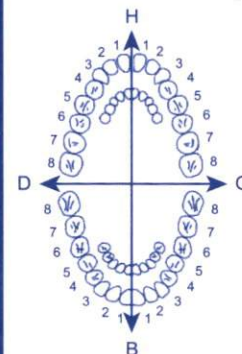
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

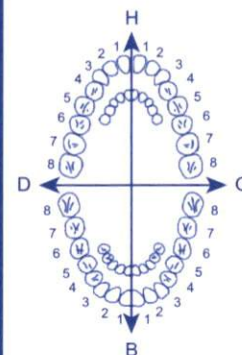
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mouna Dridi Laraki

SPECIALISTE

GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Accouchement

Cancérologie

Chirurgie du sein

Coelioscopie

Stérilité du Couple (FIV, ICSI)



د. منى الدريدي العراقي

أخصائية

أمراض النساء و التوليد

أمراض الحمل و الولادة

أمراض السرطان

أمراض الثدي

الجراحة التنظيرية

علاج عقم الزوجين

Casablanca le : 21.06.2023

Mme BANNOUR DORSAF

60,000 x 6
1 FERPLEX

6 boîtes

1 flacon le matin, après le repas, pendant 2 mois. (une heure après le repas)

48,000 x 3
2 D CURE FORTE

3 boîtes

une ampoule par semaine pendant 6 semaines

puis une ampoule par mois pendant 2 mois

37,000
3 MOBIC 15mg/1,5ml sol inj : 3Amp/1,5ml

1 injection le matin, pendant 1 jour.

51,000
4 COLTRAX INJECTABLE

Faire 1 injection le matin, pendant 6 jours.

Dr. TOUNE BANNOUR AL
PHARMACIE ALMOUWATEH
Lotissement Annassim Lot. 192
L'Assistance - Casablanca
Tél. 0522 90 97 34

92008168

Dr Mouna DRIDI LARAKI

En cas d'urgence, contactez Clinique Les Crêtes ☎ 05 22 52 37 33 / 05 22 21 20 40



Hay Attakadom, Angle Avenue A et C N° 2 - Hay Mohammadi - Casablanca

حي التقدّم، زاوية شارع "أ" و "س" - رقم 2 - الحي المحمدي - الدار البيضاء



05 22 63 63 67



06 00 88 78 72



dilmouna@gmail.com

LOT 102220
UT AV 04 2024
PPV 51.00 DH

Coltrax® 2 ml 
6 ampoules



6 118000 120339

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026



ie. 6 118001 320103

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026



e. 6 118001 320103

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026



e. 6 118001 320103

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg 

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables


PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016



6 118001 040131

MOBIC 15mg / 1,5ml 

(Meloxicam)

Boîte de 3 ampoules injectables

BOTTU S.A.

PPV: 37 DH 00

Dr. Mouna Dridi Laraki

SPECIALISTE

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Accouchement

Cancérologie

Chirurgie du sein

Coelioscopie

Stérilité du Couple (FIV, ICSI)



د. منى الدريدي العراقي

أخصائية

أمراض النساء و التوليد

أمراض الحمل و الولادة

أمراض السرطان

أمراض الثدي

الجراحة التظهيرية

علاج عقم الزوجين

ne BANNOUR DORSAL

Mastodynies

atcd personnels HAMARTOME SEIN GAUCHE OPERE EN 2020

ATCD NEO SEIN METASTATIQUECHEZ LA MERE

FAIRE PRATIQUER

UN BILAN SENOLOGIQUE :

- Mammographie
- Echographie des seins

Dr Mouna DRIDI LARAKI
Gynécologue-Obstétricienne
Angle Avenue A et C N° 2
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 05 22 63 67 67

En cas d'urgence, contactez Clinique Les Crêtes ☎ 05 22 52 37 33 / 05 22 21 20 40

📍 Hay Attakadam, Angle Avenue A et C N° 2 - Hay Mohammadi - Casablanca
حي التقدّم، زاوية شارع "أ" و "س" - رقم 2 - الحي المحمدي - الدار البيضاء

☎ 05 22 63 63 67 📞 06 00 88 78 72 ✉ dlmouna@gmail.com

Dr A. Fattah BELHOUCINE

Lauréat de la Fac de Médecine de Marseille
Ancien PH des Hôpitaux de France

Dr Abdelaziz ZOUAOUI

Lauréat de la Faculté de Médecine d'Amiens
Spécialité en Imagerie du Sein Paris V

Casablanca, le 26/05/2023

Facture N° 2779/23

Nom patient : **BANNOUR DORSAF**

Examen(s) réalisé(s) : **MAMMO+ECHO MAMMAIRE**

Montant : **1000 DH**

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DH**

RADIOLOGIE ZERKTOUNI
Résidence les Fleurs 59 - Bd Zerketouni
Angle rue des Hôpitaux
Casablanca - Tél : 06 22 88 11 11
06 66 20 74 92