

## 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.



Déclaration de Maladie  
M22- 0005234

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7155 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : GOTTI AHMED  
 Date de naissance : 09-07-1962  
 Adresse : HABITUELLE  
 Tél. : 063578800 Total des frais engagés : 610,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 30/09/2023  
 Nom et prénom du malade : GOTTI AHMED Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Bma  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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
30 09 23	C	—	150,00	<p>Docteur <i>[Signature]</i>  Médecine Générale  Rue 65 N°53, 2<sup>ème</sup> Etg Passage Privé  Ettaoune H. Hassani - Casablanca  Tél.: 0522 90 98 07</p> <p>0910 87433</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>REVEAL</b> <b>PHARMACIE CHIFA</b> 10 Ave. Afghanistan Hay Hassani - Casablanca Tél.: 0522 22 22 22	30/09/23	460,60

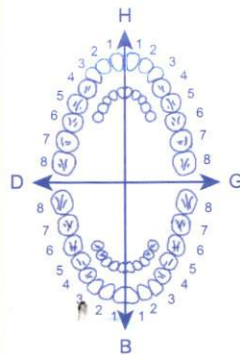
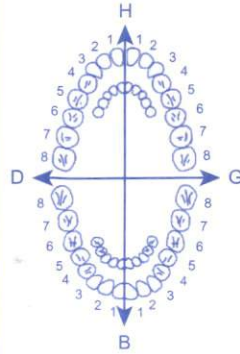
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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> Etage Passage Prince  
Ettaâoune H. Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 90 98 07

## الدكتور عمر بنونة

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى  
من كلية الطب بمبوليلي بفرنسا  
طبيب سابق في القوات المسلحة الملكية  
شهادة في وضع الولب - العملية الصغيرة

Casablanca, le 30/09/23

MR AHMED GOTNI

79,70

Zithro max

500mg



1cp/j

x3j

Après  
MMS

21,90

Buto nat

1005 x 3j

29,20

Milbex

Dislipnone

1000mg eff



1cp x 3j

Après  
MMS

40,00

Effipre d

20mg

3cp/j

x5j

nat

59,30

Bre avin

1cp/j

Après  
MMS

38,40



Calcibromat

2g

1cp/j



utovent®  
0,04%  
Salbutamol

21,90

49,60 D-cure forte  
1 amp / Sensitive  
38,10 ultra - levure  
15 x 2 1/8

22,00 Moigam 200mg

1 cp a 2' 8 h

82,10 Mezor 20

T ⇒ 460,60 1 gel 1' nt

REVEAL SARL  
PHARMACIE CHIEF  
10 Ave. Afghani  
Boulevard Afghani - Casablanca  
Tél: 0522 90 82 63

docteur Omar BENNOUNA  
Médecine Générale  
05 N°53, 2<sup>ème</sup> Etg Passage Prince  
Avenue H. Hassani - Casablanca  
Tél: 0522 90 98 07

Brexin

Piroxicam-β-cyclodextrine

PPV 38DH70  
EXP 04/2024  
LOT 12049 24

Calcibronat® 2 g

20 COMPRIMES  
EFFERVESCENTS

3 ampoules buvable

D-CURE® FOR

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23A31  
EXP: 01/2026

Moigam 200mg  
10 comprimés

LOT : 5388  
PER : 12-25  
P.P.V : 22 DH 00

LOT 221249  
EXP 04/2024  
PPV 82.10DH

ULTRA-LEVURE®

439  
03/23  
03/26  
EXP: 03/26  
MOCODEX MAROC PPV 38 10 DH