

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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° 05-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-702605

188255

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 13229		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Alaoui Slimani Oumaima			
Date de naissance : 11 Février 1995			
Adresse : 20 bd Zekkouri, 1 ^{er} étg à apt dte Casablanca			
Tél. : 0696 83 74 83		Total des frais engagés : 29 18,01 Dhs	

Autorisation CNIDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr BENNANI Youssef Hépato-Gastro-Entérologue 2, Bd Sidi Abderrahman, Casablanca Tél: 0522362416		
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 26/09/2023			
Nom et prénom du malade : Alaoui Slimani Oumaima	Age : 28 ans		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Crâhn			
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 : 26 DEC. 2023
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
26/10/23	C. G.	6	6	INP : 0911171850 Dr BENNANI Youssef Hépato-Gastro Entérologue 2 Bd Sidi Abderrahman Casablanca tel 052362416

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CITYPHARMA 26, du Four - 75006 Paris Tél 01 46 33 20 81 - Fax 01 44 41 14 40 752032789 / agt. orly Siret : 423 256 258 00016	01/10/23 01/29/10/23	Pharmacie orly sud 199,44 euros aéroport sud cedex A 190 94542 orly aéroport cedex

ANALYSES - RADIGRAPHIES

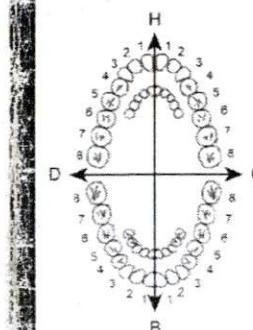
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		Pharmacie orly sud aéroport sud cedex A 190 94542 orly aéroport cedex	

AUXILIAIRES MEDICAUX

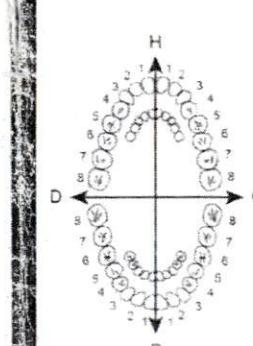
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433582

00000000 00000000

D 00000000 00000000

35633411 11433583

G B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Dr BENNANI Youssef

Hépato-Gastro-Entérologue
Diplômé des Facultés de Médecine de Rabat et de Rouen
Echographie - Endoscopie digestive et interventionnelle
CPRE - Echo-endoscopie

ORDONNANCE

Casablanca, le : 26/09/23

Mme ALAOUI SLIMANI OUMAIMA.

ENTOCORT 3 mg

3 CP / i

le matin

× 3 mois

pms 2 CP / i

× 3 Mois

pms 2 CP / i

× 3 Mois.

LOT :

34448 11/2025
PC: 03400934147883
SN: 331N7FRAWPDV4X



Dr BENNANI Youssef
Hépato-Gastro Entérologue
52, Bd Sidi Abderrahman, Casablanca
Tél: 0522362416

Rendez vous: 0611855595 / 0522362416 Urgences: 0661380313

62, Bd Sidi Abderrahman, 2ème étage, N°6, Beauséjour, Casablanca.

www.gastro-casa.com

Youssef.bennani@gastro-casa.com

Tram: Ligne T1, station Beauséjour

CITYPHARMA
Selas Pharmacie du Four Bonaparte
26 rue du Four 75006
Tél 01.46.33.20.81
Idn : 75 2 03 2789
Fr 0745225625800016

DATE : 28/10/23
ALAOUI SLIMANI oumaima
122 rue lafayette
75010 PARIS 10

DOMICILIATION BANCAIRE
CL
30002 04818 0000070129A 90

ORDONNANCE DU 28/10/23 PRESCRITE PAR LE DOCTEUR MEDECIN
IDENTIFIE SOUS LE NUMERO 751999996
ASSURE : ALAOUI SLIMANI oumaima
122 rue lafayette
75010 PARIS 10
MALADE : ALAOUI SLIMANI oumaima

REF	DESIGNATION DU PRODUIT	AGREEMENT	PRIX TTC	PRIX REMB	QTE	MONTANT
	ENTOCORT 3MG GELU 90		84.91	84.91	1	84.91
	Honoraire Niv7 Petit Cond.		1.02	1.02	1	1.02
	HDR 01/09/2020 H DE DISPENSATION REMBOURSABLE		0.51	0.51	1	0.51

total de la facture - 86.44
TOTAL ASSURE (567.01 Frcs) - 86.44

28/10/2023
CITYPHARMA
26, du Four - 75006 Paris
Tél. 01 46 33 20 81 - Fax 01 44 41 14 20
752032789 / aart. orth
Siret : 425 256 258 00016

Pach
Zacqmt

selas PHARMACIE ORLY SUD
 au capital social de 62000 euros
 Caroline AZOULAY
 BP 190
 94542 AEROGARE SUD CEDEX 190
 FRANCE
 Tel: 0149757470 Fax: 0149757581
 Email: pharmacieorly4@gmail.com
 N° SIRET : 43864744800010 - N° SIREN : 438647448
 TVA Intracommunautaire : FR04438647448
 RCS : 438647448 - Ville de greffe : creteil
 Code NAF/APE: 4773Z

FACTURE

N°740/23152

Du 28/10/2023

Date de l'échéance 29/10/2023

ALAOUI SLIMANI OUMAIMA
 122 rue lafayette
 75010 PARIS CEDEX 10
 FRANCE

Prescripteur : BENNANI Youssef
 Opérateur: Omaima Y

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
ENTOCORT 3MG GELULE 45 3400934147715	PH7	0	2	41,783	2,10%	83,57
N° Ordonnancier : 22580						
N° Lots : 34734 34734						
Honor. dispens. HD7	HD7	0	2	0,999	2,10%	2,00
Honor. dispens. HDR	HDR	0	1	0,500	2,10%	0,50

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
86,06	2,1% (4)	1,81	87,87
Total HT		Total TVA	Total TTC
86,06		1,81	87,87

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	87,87

Mode(s) de règlement	CB	87,87
Reste dû	0,00	

Montants exprimés en Euros

94542 ORLY aéroport ceDEX
 pharmacie orly sud ceDEX 190
 Pharmacie orly sud

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 4: taux 2.1

CITYPHARMA
Selas Pharmacie du Four Bonaparte
26 rue du Four 75006
Tél 01.46.33.20.81
Idn : 75 2 03 2789
Fr 0745225625800016

DATE : 01/10/23
ALAOUI SLIMANI oumaima
122 rue lafayette
75010 PARIS 10

DOMICILIATION BANCAIRE
CL
30002 04818 0000070129A 90

ORDONNANCE DU 25/09/23 PRESCRITE PAR LE DOCTEUR MEDECIN
IDENTIFIE SOUS LE NUMERO 751999996

ASSURE : ALAOUI SLIMANI oumaima
122 rue lafayette
75010 PARIS 10

MALADE : ALAOUI SLIMANI oumaima

REF	DESIGNATION DU PRODUIT	AGREEMENT	PRIX TTC	PRIX REMB	QTE	MONTANT
	ENTOCORT 3MG GELU 90		84.91	84.91	1	84.91
	Honoraire Niv7 Petit Cond.		1.02	1.02	1	1.02
	HDR 01/09/2020 H DE DISPENSATION REMBOURSABLE		0.51	0.51	1	0.51
	HONORAIRE GARDE DIMANCHE ET JOURS FERIES		5.00	5.00	1	5.00

total de la facture - 91.44
TOTAL ASSURE (599.81 Frcs) - 91.44

CITYPHARMA
26, du Four 75006 Paris
Tél 0146332081 - Fax 0144411420
752032789 / agt. Orth
Siret : 425 256 258 00016