

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9678 Société : N.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : S.A.Y. B.M.

Date de naissance : 01/01/1977

Adresse : 20 Rue S.M. le Roi Hassan II

..... 10000 Casablanca

Tél. : 066 131 13 44 Total des frais engagés : 320 + 126 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

42 Bd. Abdelmoumen - Casablanca

Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

Date de consultation : 04 MARS 2024

Nom et prénom du malade : SALHI Faycal Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : prostatite

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 : / /

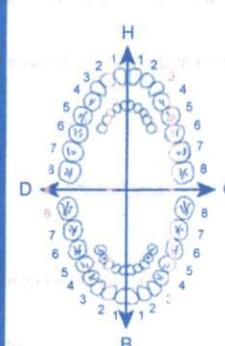
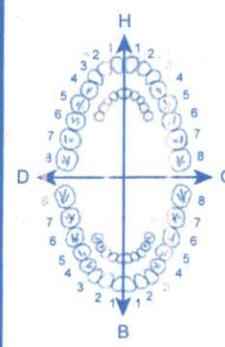
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le devis
04 MARS 2024		C3	380,40	Professeur BENNANI Saad Chirurgien Dentiste 42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tel: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
HARMONIE MASSON C.I.L.	04 / 03 / 2024	1042,12

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
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	

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	Montant des Honoraires											
															
O.D.F															
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
PROTHESSES DENTAIRES															
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
Montant des Honoraires															
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															

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية
لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 04 MARS 2024

Mr SALHI Fayçal

21110424340

① XATRAL LP 10mg

23210 1cp/j le soir + 3 mois

② PERRIQUET 160mg

153130 2gel/j le matin + 3 mois

143130

③ TERAZOSINE 0.03mg

79,00

143,30

LOT 35XHG
PER 10/2026

153,30

38 MHD 06

PHARMACIE MASUD C.I.L.
Dr. Sonia Aboumarouane
Lotissement du Stade
N°22, Lotissement C.I.L. Casa
Tel: 0522 39 88 73

42، شارع عبد المؤمن - إقامة وليلي - الطابق الخامس - المثلث اليماني

42, Boulevard Abdelmoumen - Résidence Walili - 5^{ème} étage - Casablanca

Tél.: 05 22 23 10 23 et 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 217,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 217,00 DH

6 118001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

LOT : 12823007

PER : 03/2026

PPV : 79,50 DH

Tenir hors de la portée de et de la v.
Pas de précautions particulières

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casa
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

N° AMM : 406/18 DMP/21/NFQ

LOT : 12823007

PER : 05/2026

PPV : 79,50 DH