

# 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



CA

## Déclaration de Maladie : N° P19-0015809

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra Date de naissance : 1939  
Adresse : Résidence Prestige Mazola Rue 1 n°5 Casablanca  
Tél. : 052291291 Total des frais engagés : 923,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Naila BENNOUNA  
Médecine Gle. Echographie  
Nutrition  
7, F. Rue 11 Mly. Thami  
Ca. Tél. : 05 22 93 12  
Date de consultation : 25/09/2020  
Nom et prénom du malade : Amazigh Zahra Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Zona - ologopathie  
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 : 09/03/2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





# 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
25/12/20	C		20	Dr. Iaila BENNOUNA Médecine Générale, Echographie Nutrition 7, Rue 11 Mly. Thami Casablanca - Tél: 05 22 93 191
25/12/20	CTR		20	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz 8, Route Mly Thami Hay Hassani Tél: 0522 90 21 67 Casa	25/12/20	177,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

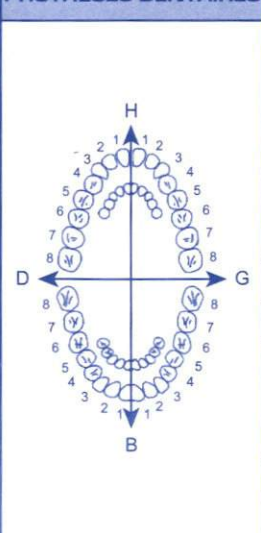
Important :

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

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		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
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

Dr. Laïla Bennouna

Médecine Générale

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



الدكتورة ليلي بنونة

الطب العام

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بآلات متخصصة

Casablanca le : 25/02/2020 في الدار البيضاء

240.3  
- Cicloural 400



LOT 199069

EXP 09/22

PPV 2700DH00

Amazigh  
Zahra

10.60  
- 1 up x 5h  
Solobox 1000



LOT : 5826

U.T. AV : 10/22

P.P.V : 10 DH 60

LOT: 190392  
DLUD: 10/2022  
69,000DH

60.3  
- 1 gel 3h  
Kalmagor



\*VIGNETTE

SPASMOMEN® 40mg

30 comprimés

PPV 40,80 DH

\*VIGNETTE

SPASMOMEN® 40mg

30 comprimés

PPV 40,80 DH

\*VIGNETTE

SPASMOMEN® 40mg

30 comprimés

PPV 40,80 DH

10,80 x 3  
- 1 gel matin  
2 gel le soir  
Spasmomen 1/3  
1 up x 3h

Dr. Laïla BEN  
Médecine Générale  
N° 11  
Rue 11



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

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

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



**Dr. Laïla Bennouna**

**Médecine Générale**

Échographie

D U Diabétologie

D U Gynécologie

D U Nutrition - Obésité

Programme d'Amincissement Spécialisé



**الدكتورة ليلي بنونة**

**الطب العام**

الفحص بالصدى

داء السكري

أمراض النساء

التغذية

تخسيس الوزن بالأت متخصصة

Casablanca le :

28/02/20

الدار البيضاء في

59 no. 3  
ciclo viral

LOT: 19C054 EXP: 09/22  
PPV: 59DH10  
LOT: 19C054 EXP: 09/22  
PPV: 59DH10  
LOT: 19C054 EXP: 09/22  
PPV: 59DH10

**PHARMACIE POLYCLINIQUE**  
**Dr. TIR Abdelaziz**  
58, Route My Thami Hay Hassani  
Tél: 0522 90 21 67 Casa

**Dr. Laïla BENNOUNA**  
Médecine G. Echographie  
Nutrition

7, P  
C

Rue 11 My Thami Mazola  
Tél: 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 : centre.bennouna@gmail.com - ICE : 001876772000053

LAXANAT CP BTE 15  
 PPC : 74.00 DH  
 Ut Av : Lot :  
 06/22 0479176  
 IPHADERM



74.3  
 - Laxanat

1 y 6 son

TS 546.3

Dr. Laïla BENNOUNA  
 Médecine G. Echographie  
 Nutrition  
 7, RDC Rue Dr. M. Thami Moulou  
 Casablanca - Tél.: 05 22 93 72