

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : 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 caractére 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

 Maladie Dentaire Optique

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... 2088 ..... Société : ..... RAM .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : ..... ZENASNI Mohamed .....

Date de naissance : ..... 09/06/1944 .....

Adresse : ..... 193 Bd Ghandi Apt 11 CASABLANCA .....

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs .....

## Cadre réservé au Médecin

Dr. Rajaâ BENNIS

Professeur de Rhumatologie

76, Bd. Abdelloumen - Casablanca

Tel. : 05 22 20 45 45 Tél/Fax : 05 22 20 49 49

15 JUIL 2020

Date de consultation : ..... / / .....

Nom et prénom du malade : ..... Zenasni Rabiba ..... Age : 72 .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... Ankylosis + Enostose .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ..... 13 AOUT 2020 .....

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.

MUPRAS  
ACCUEIL

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) : .....

MUPRAS

15 JUIL 2020

2020

es

**rajaâ BENNIS**  
essem de Rhumatoïde  
bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél. 33.55.74.17

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Ahmed Hay Raha, Rue 51 Bis - Bataille du 11 Novembre 0522 24 99 34 / 0522 92 90 24 Fax: 0522 92 90 24	15/07/20	2043,40

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000	21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## *Professeur Rajaâ BENNIS*

## PROFESSEUR UNIVERSITAIRE DE RHUMATOLOGIE

Spécialiste des Maladies des Os et des Articulations  
**PROFESSEUR (PA) DE MEDECINE INTERNE**

Ancienne Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ex. Résidente Extrangère des Hopitaux de Paris



## الأستاذة رجاء بنيس

## أستاذة جامعية في أمراض الروماتيزم أخصائية في أمراض العظام و المفاصل أستاذة في الطب الباطني

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة ملحقة سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le :

15-7-22

7 - Zenawi Radha

17/ 149,00 x 4  
Fleima

18 2 8

31. Hay Rahn 1999 05/2000  
tel: 0578152949 0578152933  
B2000 31.05.1999 0578152933  
A. M. A. CIE MIBA  
GHAFFARI  
Bank Cimbri  
Y-3

u/ old 2 1/2

516  
747:03  
Dr. Rajaa BENNIS  
Professeur de Radiologie  
76, Bd. Abdelmoumen  
Tunis 13220 Tunisie

**PHARMACEUTICALS**  
Dr. A. HIRANO  
51 Bis - Rue Raspail  
75122 Paris Cedex 05  
Tel: 03 22 94 99 99  
Fax: 03 22 94 99 34  
e-mail: [calibra@juno.com](mailto:calibra@juno.com)

5% HgJ<sub>2</sub> on Ni, 6.

338, 60 X 4  
from

2043, 40

Dr. Rajaâ BENNIS  
Professeur de Rhumatologie  
76, Bd. Abdellah Benoumen - Casablanca  
Té. 0522 22 22 22

1.  $\nabla \tilde{v}_1 = \nabla v_1$

1

PHAMACIE HIBA  
Dr. Ahmed CHAFIY  
15500, 0522 35 99 74  
522 94 0522 35 99 74  
99 35 94 0522 35 99 74  
131 35 94 0522 35 99 74

COOPER PHARMA  
PPV: 338,00 DH

COOPER PHARMA  
PPV: 338,00 DH  
LOT: 20005004  
EXP: 05/2023  
PUC: 145DH

PPV: 338.00 DH	PPV: 42DH60
PPV: 04/2022	PER: 02/23
PPV: 52.80 DH	LOT: 7372
PPV: 191187	PPV: 191187
PPV: 14SDH	PPV: 14SDH
PPV: 05/2023	PPV: 05/2023
PPV: 14SDH	PPV: 14SDH
PPV: 2005004	PPV: 2005004