

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- Reclamation : [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)

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 - 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)



## Déclaration de Maladie

N° W19-548511

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0903 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : M. Benhabouch Lahcen

Date de naissance : 05/10/1943

Adresse : 22, Rue Jamar N°5 Agdal

Tél. : 05377752 RABAT

Total des frais engagés : 1137,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/12/20

Nom et prénom du malade : M. Benhabouch Lahcen

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vertiges positionnels paroxystiques

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 : RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

14 SEP. 2020

AGGUEIL



# 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
06/08/20	S		200 DA	INP : 16M668128

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16, Avenue Ibn Rochd  
Tél: 06 67 25 32  
INPE: 102062049

06/08/20

837,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP :

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENNANI-BAITI Anass

OTO-RHINO - LARYNGOLOGIE  
CHIRURGIE DE LA FACE ET DU COU

ORL



الدكتور بناني بايتي أنيس

طبيب أخصائي في أمراض وجراحة الأذن  
الأنف والحنجرة - جراحة الوجه والعنق

06/08/2020

MR BENHADDOUCH LAHCEN

- 2800
- 7130
- 6860
- **Tangamil 500 mg - comprimé**  
2 comprimés, matin, soir, pendant , 10 jours
  - **Agyrax 25 mg - comprimé**  
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant , 10 jours Commencer par un comprimé le soir puis un comprimé matin et soir pendant deux jours puis trois comprimés par jours
  - **Tanakan 40 mg - comprimé enrobé**  
1 Comprimé matin, midi et soir 3 mois

Hepanar  
dep 10

Dr. BENNANI-BAITI Anass  
Oto-Rhino - Laryngologiste  
15 bis, Appt n° 3, 1<sup>er</sup> étage, rue Jabal Bouilblane, Agdal - Rabat  
Tél: 05 37 67 25 32  
INPE: 10206201

Pharmacia C.H.U.  
16, Avenue Ibnro Rochid  
Tél: Agdal - Rabat  
INPE: 05 37 67 25 32

15، مكر، الشقة رقم 3، الطابق الأول، زنقة جبل بويللان، أكدال - الرباط

15 bis, Appt n° 3, 1<sup>er</sup> étage, rue Jabal Bouilblane, Agdal - Rabat  
05 37 67 56 84 dr.a.bennani@gmail.com 06 61 48 78 28

INPE: 101166908 ITP: 257 300 39

71,30

71,30

71,30

71,30


71,30

71,30

71,30

71,30

71,30

 Tanganil® 500 mg

تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

 Tanganil® 500 mg

تاڭانيل® 500 ملغ

30 comprimés - قرص 30

VTE: MA - PPV: 51DH00



6 118001 183340

LOT 200901

EXP 03 2023

PPV 25 00

25,000

هيپانات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin

Lot n°

02/02/23  
W0502

Via d'elle  
Importé et  
Ben