

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-721516

par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 248		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e),	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Baitou Boujemaa			
Date de naissance : 01/01/1936			
Adresse : Hay el bahja tray el Hassani 4410 Marrakech			
Tél. : 05 24 34 79 93		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNPD N° : AA-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Dr. BENITTO Salah Bd Elmidaoui Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech Tél : 05 24 34 79 93 Gsm : 06 61 19 61 23
	Date de consultation : 04 NOV 2022
	Nom et prénom du malade : BAITOU Boujemaa
	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Fille
	Nature de la maladie : DR. BENITTO Salah Bd Elmidaoui Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech
	En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 01/10/2022
	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 : Marrakech Le : 04/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-721516
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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
04 NOV 2022	C	1	100.00	INP : 071022602 Dr. BENITO SABAH Bd Elmidani Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech Tél. 05 24 34 79 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/2022	909,80
 <p>Pharmacie Al BAHJA Dr. BENITO SABAH Bd Elmidani Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech Tél. 05 24 34 79 03</p>		

072004013

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

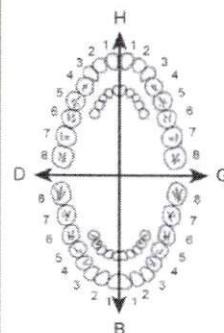
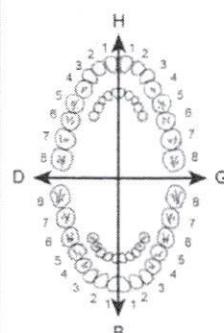
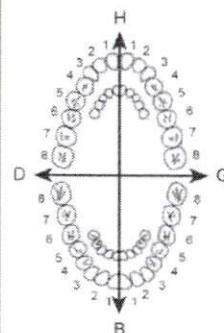
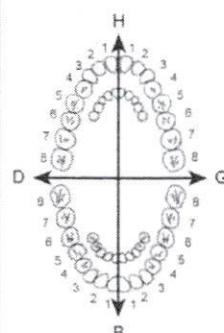
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :												
																
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 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>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
																
																
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																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																

TERAZO

BENITTO

Générale
e Générale

LOT: 12822004
PER: 01/2025
PPV: 79,50 DH

enir hors de la portée de la vente
LOT: 734
PER: JAN 2025
PPV: 37 DH 60

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou al acoum roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

GlaxoSmithKline
Majic
Ain El Aouda
Region de Rabat

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Marrakech, le : **04 NOV 2022**

PPV:20DH00
PER:04/25
LOT:L1336

22 rue zoubier brou al acoum roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

BAITOU BOUJEMAA

163,20 x 1° Sersep long. 2 boîte

1 gél 1; val 2K) **SV**

18500 x 2 21 Selt 250 mg
1 boîte 2 x 11 val 60) **SV**

82,10 x 2 21 Inexi do 2 boîte de 14G
141; val 28) **SV**

45,30 41 Vetselin 1mg
1 boîte 2 x 11 val 2K) **SV**

79,50 21 Téneffosin Norm 20
141) val 30) **SV**

37,60 61 Diprosalic jum
1 application val 15) **SV**

80,10 21 Maxitol Coll.
2 gél 3 x 11 val 10) **SV**

2000 81 Deltim 2 x 15 val 5) **SV**

909,80

Dr. BENITTO Salah

Bd Elmidani Bloc 25 N° 693

Hay Hassani - Marrakech

Tél: 05 24 34 79 93

Gsm: 06 61 19 61 23

LOT: 08422001
PER: 03/2025
PPV: 163,20 DH

صيدلية

BAHJA

25547993

Marrakech

3 Hay Hassani - Marrakech - Tél. : 05 24 34 79 93 / GSM : 06 61 19 61 23

شارع الميداني، بلوك 25 رقم 693 الحي الحسني - مراكش - الهاتف : 05 24 34 79 93 / GSM : 06 61 19 61 23

LOT: GB20166

PER: 12/2023

PPV: 185 DH 00



6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura

Maxidrol collyre, 5 ml

AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV

PPV : 30,10 DHS

406994

LOT: GB20167

PER: 12/2023

PPV: 185 DH 00