

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

- 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

M22- 0008877

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 948 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BAITOU BOUJEMAA
 Date de naissance : 01/12/1936
 Adresse : Hay el Bahja Hay el Hassani N° 440
 Tél. : 0524395337 Total des frais engagés : 997,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENITTO Salah
 Bd Elmidani Bloc 25 N° 693
 Hay Hassani - Marrakech
 Tél : 05 24 34 79 93
 Gsm : 06 61 19 61 23

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BAITOU BOUJEMAA Age : 1936

Lien de parenté :

☒ Lui-même ☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique

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 : Marrakech Le 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0008877

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 :

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
31 JAN 2023	C	1	10000	Dr. BENITTO Salah Bd Gamidani Bloc 25 N° 693 Hay Hassan - Marrakech Tél : 05 24 34 79 93 Gsm : 06 61 19 61 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31-01-2023	89700

072004013

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
		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.

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		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(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. Salah BENITTO

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتور صالح بنيطو

الطب العام
الفحص بالموجات فوق الصوتية

Marrakech, le : 31 JAN 2023 : مراكش، في :

BAI TOU BOUJEMAA

- 125,30 1/ Vexigrip Tette (SV)
163,20 2/ Serdet de 7
185,00 x 2 3/ Saffu 250mg 2 bte
82,10 4/ Inerix de 7
79,50 5/ Terezon 57
45,30 6/ Ventoline spray
15,80 x 2 7/ Dalignee 500 Efferves 2 bte
897,00 8/ 3 x 11 val 6

Dr. BENITTO Salah

Bd Elmidani Bloc 25 N° 693

Hay Hassani - Marrakech

Tél : 05 24 34 79 93

GSM : 06 61 19 61 23

071022602

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

Bd. El Midani, Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech - Tél. : 05 24 34 79 93 / GSM : 06 61 19 61 23

TERAZOSIN

LOT: 12822009
PER: 06/2025
PPV: 79,50 DH

Boit



6870521000811 9
30 comprimés
NORMON 5 mg
Terazosine

LOT: GB20159
PER: 12/2023
PPV: 185 DH 00

15,80
PPV 150 DH 80
PER 04/25
LOT L1521

15,80
PPV 150 DH 80
PER 03/25
LOT L873

LOT: GB20159
PER: 12/2023
PPV: 185 DH 00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Vaxigrip Tetra 16 µg/0,6 ml
sol inj b1
P.P.V.: 125,30 DH
6 118001 082247

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aoudia
Region de Rabat
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

INexium® 20 mg
ésoméprazole

إينكسيوم® 20 مغ

SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benou el Anouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg
Boite 14
840150WP/21NRQ P.P.V.: 92,10 DH
6 118001 020591

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لمخوفة المعدة
عن طريق الفم

010350150

SERDEP[®] 20 mg

fluoxétine

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

Boîte de 28 gélules
Voie orale

