

## 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-682168

*(Signature)*

*150928*

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1509*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *EL ALLALI El Allal Ben Abdellah*

Date de naissance : *13.11.2*

Adresse : *Residence S Dendia 13 Rue Hassan II marrakech*

Tél. : *06 61532818*

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. BAHINE Med  
Médecin Expert près les Tribunaux  
3, Rue Settat Av. A. Ben Abdellah  
Tel. 05 25 52 54 65 (MN) Marrakech*

Date de consultation :

*14 FEV 2023*

Nom et prénom du malade :

*El Allali El Allal Ben Abdellah*

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*ITIA + diabète + hypertension*

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
14/02/2023		180	180	INP : 134017279 M. Ben Abdellah, Expert près les Tribunaux, 3343 Ben Meknès

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAHLA BIS. BD. Yacoub El MANSOUR Tél. : 05 35 40 23 23	14/02/2023	410.60

132044553

### ANALYSES - RADIographies

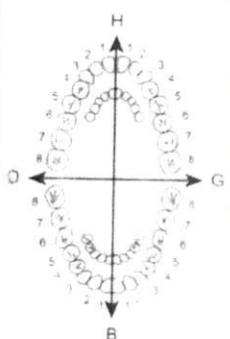
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

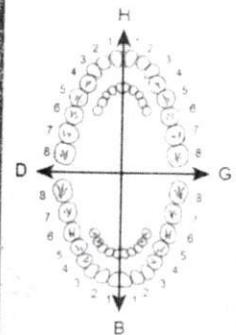
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

**Docteur BAHSSINE Mohamed**

Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat

**MEDECINE GENERAL**

EX. Médecin Chef du Service des Urgences

et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V

Médecin Expert Assermenté Près les Tribunaux



**الدكتور باحسين محمد**

خريج كلية الطب بالرباط

**الطب العام**

طبيب رئيسي سابقًا لقسم المستعجلات

وقسم الطب (ب) بمستشفى محمد الخامس

طبيب خبير محلل لدى المحاكم

Meknès, le.....

14 FEV 2023

مكناس في

19.40 \* 2  
— Akrep or

El Albeli Rehu

69... \* 3

1c S.V 1-0-60

— Kaluer or

15.30 \* 2

Ja. Le

S.V 0-0-1

— Vlcrus or 13y

28.80 —

Utral M

S.V

2e

1-16

22.40 \* 2

2e

102

Reucie R

Ts 610.60

87 1-19

S.V

**Dr. BAHSSINE Med**

Médecin Expert près les Tribunaux

Autorisation 7343

3, Rue Settat Av. A. El Ben Abdellah

Tél : 05 35 52 54 65

3, Rue Settat ( Angle Av. Ahal Ben Abdellah )  
( Ville Nouvelle ) - Meknès

زنقة سطات زاوية شارع علال بن عبد الله

المدينة الجديدة - مكناس

Tél : 05 35 52 54 65

النحوة  
**PHARMACIE NAHLA**  
Dr. BIOUNACH Omar  
69 BIS, Bld Yacoub El Mansour  
MEKNÈS , Tél: 05 35 40.23.27

# Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



Boîte de 30 gélules  
Voie orale

LOT: 200335  
DLUD: 10/2023  
69,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

**Deva**  
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle  
Tit Mellil - Casablanca

# Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



Boîte de 30 gélules  
Voie orale

LOT: 200335  
DLUO: 10/2023  
69,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

**Deva**  
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle  
Tit Mellil - Casablanca

# Kalmaner®

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



Boîte de 30 gélules  
Voie orale

LOT: 200335  
DLUO: 10/2023  
69,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Fabriqué par :

**Deva**  
Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle  
Tit Mellil - Casablanca

حالات نزلة برد - زمام

جمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

نجم كلوب



مسحوق لتنقير الشرايين

أكياس 10

مختبرات الصيدلة فارما ٥  
ياسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

٢٢,٧٠

حالات نزلة برد - زمام

جمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

نجم كلوب



مسحوق لتنقير الشرايين

أكياس 10

مختبرات الصيدلة فارما ٥  
ياسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

٢٢,٧٠

**COOPER**  
PHARMA



6 118000 081524

قرصا  
28 x



AMEP® 5mg

28 comprimés

AMEP® 5mg

28 comprimés

5  
ملج

اميديبين

49,40

**COOPER**  
PHARMA



6 118000 081524

قرصا  
28 x



AMEP® 5mg

28 comprimés

AMEP® 5mg

28 comprimés

5  
ملج

اميديبين

49,40

# فيتاقريل قوي

بنفوتيامين 100 منغ



مال - كافية الاستعمال:

RESERVE A L'ADULTE  
POSOLOGIE - INDICATIONS  
MODE D'EMPLOI : Voie

الرطوبة.

Tube à conserver bien  
de l'humidité.

Tenir hors de la portée

Composition:

Benfotiamine ..... 100 mg

Excipients q.s.p. ..... 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notable :

lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation

ne pas laisser à la portée des enfants

26,80

30 حبة ملمسة

عن طريق الفم

PPV  
LOT  
PER

VITANEVRIL® FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

فيتا س 1000

فيتا س 1000

(فيتامين س)

10 أقراص فائرة



Vita C1000®

PPV 15DH30  
EXP 08/2024  
LOT 1804115

فيتا س 1000

فيتا س 1000

(فيتامين س)

10 أقراص فائرة



Vita C1000®

PPV 15DH30  
EXP 09/2024  
LOT 1903514