

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.
- Facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- Acte-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

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.



Declaration de Maladie

N° W21-659528

pay pour

252726

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 00372

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUSETTA HALIMA

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Asnj c 18 319

Tél. : 0524420444

Total des frais engagés : 1347,80

Cadre réservé au Médecin

Dr. AIT BENARROU Abdellatif
RHUMATOLOGUE
23, Résidence AKANSSOUS
Appt. 11, Rue Tarik Ibn Ziad Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 42 04 44

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2022

Nom et prénom du malade : BOUSETTA HALIMA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfar

Nature de la maladie : Convalescence + Rhumatisme

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech

Le : 27/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-659528

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

00372

Matricule : 00372

Nom de l'adhérent(e) : BOUSETTA HALIMA

Total des frais engagés : 1347,80

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
27/12/2022	Cp		250000	INP 10710814 25-2022 Apr 11, 2023 Tarkia RENAROU Abdellatif MAT BLOGUE AKANSOOS Bad Guéziz 12/04/44
10 JAN 2023	Cs		Crédit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture 23/11/86 Appareil de Marrakech - 10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou du Groupe	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Lotissement BOUAMRIA 7S - 7D ASSIF - Marrakech Tél. : 024.30.63.22	27/12/22	N.P.E 072035303	429.70
Pharmacie KAMILIA Lotissement BOUAMRIA 7S - 7D ASSIF - M.	10/10/23	N.P.E 072035303	668.10

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHÉRENT

* 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 prie de preciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]												
					COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]												
					MONTANTS DES SOINS [REDACTED]												
					DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]												
					FIN D'EXECUTION [REDACTED]												
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 colspan="2">B</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td><td>35533411 11433553</td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		00000000	G		35533411 11433553
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B		00000000															
G		35533411 11433553															
		COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]															
		MONTANTS DES SOINS [REDACTED]															
		DATE DU DEVIS [REDACTED]															
		DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Abdellatif AIT BENARROU

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies
des os, des Articulations, des muscles
de la colonne vertébrale (Sciatique...)

Ostéoporose

Ex. chef de Service de Rhumatologie
à l'Hôpital Ibn Zohr (Mamounia)

INPE : 071084255

Marrakech, le :

الدكتور عبد اللطيف أيت بنعرو

اختصاصي في أمراض الروماتيزم

أمراض العظام والمفاصيل

العضلات، العنق، الظهر

شاشة العظام

رئيس سابق لمصلحة الروماتيزم
بمستشفى ابن زهر (المامونية)

27 DEC. 2022

149.50

BOUSSSE - HALIMA
Pharmacie KAMILIA
Lottissement BOUAMMIA
75-7D ASSIF - Marrakech
Tél : 024.30.63.22

21 Cimant 150
9h.00 1 gr

(x 15)

21 après la repas.

89.58 1 gr d 2 gr

Pharmacie KAMILIA
Dr. Bouchra BAGHDAD
75-7D, Lot Bouamnia - Assif (C)
Tel : 024 30 63 22

31 Nervflex gel 100gr

14.60 1 gr x 7 gr

82.10 1 gr x 3 gr (m. Jel)

151 INFUSION. 20 ml

AIT BENARROU Abdellatif
RHEUMATOLOGUE
Résidence AKANSOUS
Appt. 11 Rue Tarik Ibn Ziad Guéliz
Marrakech - Tél. : 05 24 42 04 44

إقامة أكسسوش شقة رقم 11 زنقة طارق بن زياد (قرب مقهى الزهور) - حليز - مراكش - الهاتف : 05 24 42 04 44

23, Rés. Akanssous Appt. N° 11 Rue Tarik Ibn Ziad (près du Café Zohour) - Guéliz Marrakech - Tél. : 05 24 42 04 44



7 64012 ISOPHARM

01/24 NEWFLEX GEL
CHAUFFANT

LOT 200214 89.50 dhs

MFD 02/20

PPV 188.00 DH

DE LA VUE DES ENF/ ET DE LA VUE DES ENF/
هذا الدواء بعيداً عن
الاطفال

PPV 188.00 DH

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS

6 118001 072644

PPV 14 DHS
PER 10/25
LOT 13.007

14,60



Dr. Abdellatif AIT BENARROU

Rhumatologue

Spécialiste des Maladies
des os, des Articulations, des muscles
de la colonne vertébrale (Sciatique...)
Ostéoporose
Ex. chef de Service de Rhumatologie
à l'Hôpital Ibn Zohr (Mamounia)

INPE : 071084255

الدكتور عبد اللطيف أيت بنعرو

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل
العضلات، العنق، الظهر
هشاشة العظام
رئيس سابق لمصلحة الروماتيزم
بمستشفى ابن زهر (المامونية)

Marrakech, le : 10 JAN. 2020

188,00 X 3 BOUSETTA HALINA

31 Bioclean - 200 (x 3 min)

11,80 GehG für 2 min
mit der Rumpf

21 Diflipine 200 (x 3 min Rumpf)

89,18 200 (x 3 min Rumpf)

31 Novoflex gel 100 ml

668,10 200

Pharmacie KAMILIA
Boujeloud - Marrakech
Tél : 05 24 42 04 44

Dr. AIT BENARROU Abdellatif
RHUMATOLOGUE

23, Résidence AKANSOUS
Appt. 11, Rue Tarik ibn Ziad Guéliz
Marrakech - Tél : 05 24 42 04 44

3 min

6 118001 260850



MYDOFLEX® 150 mg
Tolpérisonne HCl
30 Comprimés pelliculés



MYDOFLEX®

Tolpérisonne HCl

Myorelaxant

30 Comprimés Pelliculés

150 mg

Voie orale

4 LABATEC

CURARTI®

comprimé

forte



30
comprimés

Viale orale

PPC : 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

CURARTI® forte

325086
06/2025

MEDIPRO
PHARMA

Autorisation du Ministère de la Santé n° :
20211406030/RQV3/DMP/CA/18

Importé au Maroc par :
Medipro Pharma,
Borj El Yacout, Bd Rahal El Meskini,
20120 - Casablanca

MEDIPRO
PHARMA

30 comprimés de 485 mg - 14,55 g

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Fabriqué par :
PLAMECA S.A.
Avda. Prat de la Riba, s/n.
08780 Pallejà - Barcelona - Spain
R.S.I.26.05726/CAT

comprimé

cu



curarti®
comprimé
forte

CONSEILS D'UTILISATION:

Phase d'attaque : 1 cpr 2 fois par jour.

Phase d'entretien : 1 cpr par jour.

Respecter la dose journalière conseillée.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver au sec et à l'abri de la lumière.



8 435100 800892

WARMING RELAXATION GEL

With natural, relaxing, essential plant oils. With practical roller for application, without hand contact. Contains no parabens.



LOOSENS & RELAXES

New Care AG, CH-4452 Itingen, Switzerland
EU Office: Schloss Beuggen 3
79618 Rheinfelden/Germany

7 640127

ISOPHARM

NEWFLEX GEL
CHAUFFANT

89.50 dhs



10/25

LOT

211101

MFD

11/21

Doliprane® 1000 mg

PARCE / AMOL

8 comprimés effervescents sécables

**Conserver le tube bien fermé
à l'abri de la chaleur et
de l'humidité**

6"118000"040361



b
bottu

Adulte
à partir de
15 ans

دوستی ۱۰۰۰ مالخ ®

لارا صدقاً مول

٨٣

الأخوة والمحمي

١٥

P P V 140 H 6 0
P E R 0 6 / 2 5
L O T L 2 2 8 4

Composition 3

Paracetamol

Excipients q

Mode et va

Lalsser disse

Boire immédiatement

Indications

Grippaux, de

Reserve a Table

Pozologicie

JUSQU'À TROIS

Attention : Né pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour



إينكسيوم[®]

20 مغ إزوميرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubeir bnou al aquam roches
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

64016DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH



6 118001 020591

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموفة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. AUG-20
EXP. JUL-23
LOT ZDHA