

# 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

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 : 10, rue 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- 0005793

161772

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5306 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BENZAHEN NAJIB

Date de naissance : .....

Adresse : 2d rue ABDOUS EL AZIZ CASABLANCA

Tél. : 066649 1229 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : 06/03/2023

Nom et prénom du malade : BENZAHEN NAJIB Age : .....

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

Nature de la maladie : Douleur neuropathique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : .....

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 : CASABLANCA Le : 06/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : .....



# 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
06/03/23	C		159,00	

09 120 1954  
Dr. B. SAKKAT  
MÉDECIN  
Hôpital A 24 GH. 13 Avril - Casa

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Dr. SAHIB Mohammed Amin  
35 Rue Socar - Médif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 00  
06/03/23 353,60

# 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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

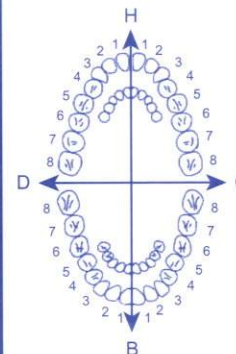
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 00000000 G  
35533411 11433553  
B

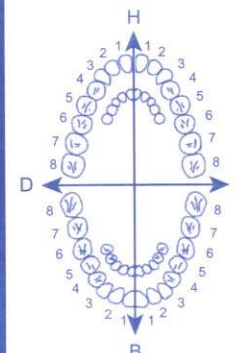
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

د. بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التفزة)

والأمراض التناسلية - السيدا

اختصاصية في التنظير المهبل وأمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le : 06/03/2023

168,20 BENZANNA HAUMA  
- Augmentin 1g = 8 sachets  
58,40 15 x 3 fin 17  
- effiered 20  
2 pl 5 x 3 J  
22,00 xh  
- Cefixime 1g N° 4  
1 Cpx 3 fin 17  
39,00  
- INEBO 20  
1 sachet 15  
353,60

PHARMACIE ACHARAF SARL  
Dr SAHIB Mohammed Amine  
Rue Socrate Maarif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

Dr. B. SEKKAT  
MAGASIN  
Lot. Adoul El Moustaoui  
Imm. A 24 GH 13 Apt. 1 - Casa

مجموعة الضحى المستقبل، مس GH13، العمارة A24، شقة 1 - سيدي معروف - الهاتف: 05 22 32 10 07 - الدار البيضاء 20280

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

البريد الإلكتروني: E-mail : dr.bouchrasekkat@gmail.com



إفستيا®

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40  
EXP 11/2024  
LOT 10022 16



AUGMENTIN®  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg  
Sachets  
..... sachet(s) ..... fois par jour  
ordre de préférence au début des repas  
dant ..... jours.  
attentivement la notice avant emploi.  
كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ...

Uniquement sur ordonnance  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

PPU: 168.20 DH  
LOT: 650911  
PER: 11/24





20

ملغ

# إنيزو

## إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون  
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة



7 كبسولات

صامدة

لعصارة المعدة

عن طريق الفم

LOT : M0568

PER : 06/2023

PPU : 39,00 DH

**Ineso 20 mg**

7 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410423

Deva

صنع من طرف :

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. واجدي صيدلي مسؤول

147-148 المنطقة الصناعية لوط مليل - الدار البيضاء



صيدول

باراستامول / كوديين

20 حبة

عن طريق الفم

Cédol®

20 Comprimés



6 118000 180913



سنتديك

24100



صيدول

باراستامول / كوديين

20 حبة

عن طريق الفم

Cédol®

20 Comprimés



6 118000 180913



سنتمديك

24100



صيدول

باراستامول / كوديين

20 حبة

عن طريق الفم

Cédol®  
20 Comprimés



سنتمديك

24100





صيدول

باراستامول / كوديين

20 حبة

عن طريق الفم

Cédol®  
20 Comprimés



سنتمديك

24100