

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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 joints.

## Pathologie 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.

## Thérapie :

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.

## Prothèses :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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 : 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

M22-0019337  
*N63090*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3580**

Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LAMSAADAR mina Veuve FARKI**

Date de naissance : **1953**

Adresse : **10, Rue iBN BAjA, chantilly CASA/ANFA**

Tél. : **0689224370**

Total des frais engagés : **561,00DH**

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. BENJELLOUN M.KAMAL**

Diplômé en Diabétologie et nutrition de Bordeaux

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Diplômé en Échographie Générale de Montpellier

Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca

Tél: 05 22 36 78 11 GSM: 06 61 32 74 26

Date de consultation : **7/5/2013**

Nom et prénom du malade : **Loucieddar Farki Nour Nour** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **26/05/13**

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

es des ctes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet de signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/5/23	C		200,00	DR. GENELOUN Spécialiste en Diabétologie et en Médecine Générale Diplômé en Echoangiographie El Mansour N° 77

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GROUPE DADOUN 139, rue Abou Ishaq Al Marzouqi - SABLANCA - Tél.: 0525-53-03-71	26/05/2023	341,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Achat et signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## **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 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 25533410 21433552 52101000 05000000 D 22000000 22000000 25533411 21433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionner Thérapeutique, nécessaire à la profession	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. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL**

Diplômé en Diabétologie et Nutrition  
de l'université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone  
de Diabétologie

Diplômé en Echographie de Montpellier

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Electrocardiogramme

Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghazi  
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca

Urgences : 06 61 32 74 20

الدكتور بن جلون المصطفى كمال

حاصل على دبلوم مرض السكري والتغذية  
من كلية الطب ببوردو

عضو في الجمعية الفرنسية  
لداء السكري

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من مؤسسة

حاصل على دبلوم الطب الرياضي من برين

تخطيط القلب

إقامة المنصور رقم 12 - شارع غاندي  
العيادة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء

مستعجلات : 06 61 32 74 20

Mr/Mme :

Fayda Hoss  
Farki Ben Youssef

CASA, LE

26/5/23

95,00 - Examen S.V. S.P.  
62,30 - Allergies S.V.  
45,00 - DR Rangifer S.V. S.P.  
79,00 - APN XOL S.V.  
79,70 - Test. gal S.V.  
341,10 - TSV S.V.

EXTRAIT

T. S. Sénior  
in Sénior

**Dr. BENJELLOUN M KAMAL**

Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux

Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Diplômé en Echographie Générale de Montpellier

Résidence El Mansour N° 12 Bd. Ghandi - Casablanca

Tél.: 05 22 36 78 77      GSM: 06 61 32 74 20

lot N° / Batch N° : 000000  
Période / Period : abr / Apr  
Date d'expiration / Exp. Date : 2024-04-30



IMMUNITÉ  
IMMUNITY



# Pastilles à l'Échinacée avec **VITAMINE C**

*Echinacea and Vitamin C Lozenges*

- AIDE À RENFORCER  
LES DÉFENSES NATURELLES
- APAISE LA GORGE

*Strengthen natural defenses  
Relieves the sore throat*

8 594064 070120

poids net / net weight : 30 g

Complément alimentaire  
Food supplement



COOPER PHARMA  
PPC: 45,00 DH.

12

pastilles à sucer  
suckable lozenges

Date de fabrication :  
A consommer de préférence avant fin :  
N° de lot :  
PPC = 95,00 DHS

08/2022  
08/2025  
02222141

3 760162 579741



V002 - 01/21  
ETEXMAC030CP

# Extramag®

TRIPLE ACTION

1 PRISE / JOUR

Soit 100 % des AJR\*

- MAGNÉSIUM MARIN

\*Participe à la résistance au STRESS

- VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM

<sup>2</sup>Contribuent à réduire la FATIGUE

- VERVEINE

<sup>3</sup>Aide à l'endormissement en cas de TROUBLES DU SOMMEIL



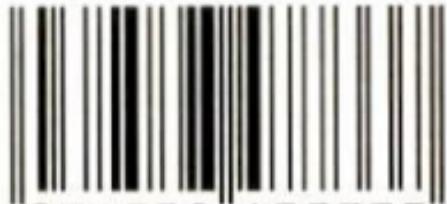
COOPER  
PHARMA

30 Comprimés tri-couches

Complément alimentaire Poids net : 31.5 g

200 ml e

Pharmalife  
RESEARCH



8 032578 477337

**Lot:** 220101

**À consommer**

**avant le:** 03/2025

**PPC:** 79,00 DH

الأليرجين

١٠ مل.

لوراتادين



٤٢١٣٥

عن طريق الفم



COOPER  
PHARMA

0107901110  
KHTD  
7901110  
110812170

٤٢١٣٥

Azithromycine

(1) 26/05/23  
(2) 27/05/23  
(3) 28/05/23

500 mg

Voie orale

ALLERGINE® 10mg

15 comprimés



6 118000 080183

3 Comprimés  
sécables



bottu

S.A.  
82, Allée des Casmarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable