

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 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 radiographie 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50039 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benachark Sanaa

163190

Date de naissance : 22.1.1975

Adresse : 442, rue de Guellmina 2200

Tél. : 06.62.81.70.26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Angle Bd Abdelmoumen et
Allée du Persée 1er étage, A9 Casablanca
Tél: 05 22 20 27 00
INPE:091167338

Cachet du médecin : Date de consultation : 29/MAI/2023

Nom et prénom du malade : BENACHARK SANA A Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Epilepsie

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 12.9.2023 | Actes | 15 | # 300.00 | Dr Karim BENJELLOUN Neurochirurgien 295, Angle Rd Abdellatif Ben et Allée du Perrotier 1er étage Ag Casablanca Tél: 05 22 20 27 00 NPE: 091167338 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| MAXIME DERBI JAHIA 416, Rue Goulimima - Casablanca Tél: 05 22 27 79 03 NCE: 0280444300082 | 29.05.23 | 1100.00 DH |

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE 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 canalaire, 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 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | G 00000000 00000000 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, 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. Karim BENSALAH

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Nancy (France)

Chirurgie de Cerveau de la Moelle Epinière
et des Nerfs

Chirurgie de la Tête et de la Colonne Vertébrale
Electro-Encéphalographie
Adultes & Enfants



الدكتور كريم بنصالح

خريج كلية الطب بناسى (فرنسا)

بخبراتي في علاج أمراض الدماغ والاعصاب

جراحة الرأس والعمود الفقري والنقام الشوكى

التطبيقات التherابي للدماغ

للتبار والغضار

الدار البيضاء في

Casablanca le :

29/05/2023

BENACHRAK SANAA

113,30 X 2 
DEPAKINE CHRONO 500 mg

1.1/2 matin 1.1/2 soir pendant 2 mois Après repas

23,50 X 2 
URBANYL 10 mg

1/2 matin 1/2 soir pendant 2 mois Après repas

28,20 X 6 
SULPIDAL GELULE

1 soir pendant 2 mois Après repas

52,80 X 5 
OEDES 20 GELULE

1 soir pendant 2 mois Après repas

116,00

Dr Karim BEN\$ALAH
Neurochirurgien
295 Angle Bd Abdelmoumen et
Allée du Persée 1er étage, A9 Casablanca
Tél: 05 22 20 27 00
INPE:091167338

PHARMACIE DERB TAHINE
116, Rue Goulimma - Casablanca
Tél: 05 22 27 79 95
ICE: 00280443000082

23,50



PPV
LOT
PER

28,20

23,50



LOT 211481
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 220197
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

LOT 220197
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

LOT 21149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 220197
EXP 09/2024
PPV 52.80DH

DEPAKINE
sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081 073

PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT
PER

28,20

PHARMACEUTIQUE ITALIANE
16, Rue Goulimima - Casablanca
Tél: 05 22 27 79 95
ICE: 002804443000082

ac sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081 073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081 073

DEPAKINE 500
sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sébaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V. : 113.30 DH



6 118 001 081 073

DEPAKINE 500
sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



6 118 001 081 073