

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'II  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M23-008117

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENCHEIKH WAHIB  
 Date de naissance : 26-08-1955  
 Adresse : Résidence Ibnou Kalu Au Saoud  
 M. Saoud  
 Tél : 0661-18-M-27 Total des frais engagés : 886,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : M. Bencheikh Wahib  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Diabète

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 05/06/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
05/06/2023			30000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

05/06/2023 86,00

# 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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

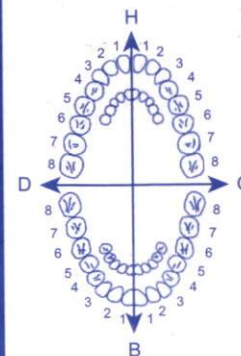
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

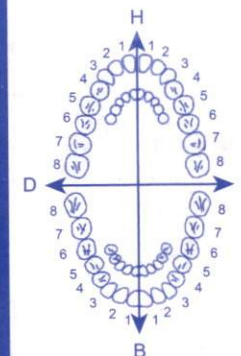
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
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 Zhor BENCHEKROUN

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques

Diabète - Thyroïde - Cholestérol  
Obésité - Infertilité - Troubles Hormonaux  
Troubles de Croissance et de Puberté  
Pied Diabétique - Echographie Cervicale

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat CHU AVICENNE  
Diplôme de Pied Diabétique Université de Paris Descartes  
Diplôme de Nutrition de l'obésité Université de Montpellier  
Diplôme d'Echographie Université de Paris Descartes  
Ancienne Résidente à l'Hôpital Militaire de Rabat



## الدكتورة زهور بنشقررون

إختصاصية في داء السكري  
أمراض الغدد - التغذية و أمراض الأيض

علاج داء السكري - الغدة الدرقية - الكوليسترول  
السمنة - العظم - الاضطرابات الهرمونية  
اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ  
أمراض القدم السكري - الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالرباط، مستشفى ابن سينا  
دبلوم القدم السكري بكلية الطب بباريس ديكارت  
دبلوم التغذية والسمنة بكلية الطب بمونبولي  
دبلوم الفحص بالصدى بكلية الطب بباريس ديكارت  
مقيمة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

Casablanca, le : 05/06/2023 في : الدار البيضاء،

M<sup>re</sup> Bouchra Bouchab

419,00

e) Fonxige 10

167,00

0 - 1 - 0 apures

d) Caeston 10

1 pures

586,00

Madame BARTAL FATIMA  
Pharmacie Acharaf  
Rue Socrate - Maarif  
Casablanca - Tél : 05 22 99 55 60





**CRESTOR®**  
rosuvastatine

**10 mg**

Liste1-Uniquement sur ordonnance

لا يسمن هذا الدواء إلا بموجب وصفة طبية 1



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
(احترم الجرعات الموصوفة)

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Lire attentivement la notice avant utilisation.  
A conserver à une température ne dépassant pas + 30°C.  
A conserver dans l'emballage extérieur d'origine.



Tenir à l'abri  
de l'humidité  
يحفظ هذا الدواء  
بعيدا عن الرطوبة



**CRESTOR + GROSSESSE =  
INTERDIT**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
l'adolescente ou la femme en âge de  
procréer, et sans contraception efficace**

يجب حفظ الدواء في مكان لا يصل إليه الأطفال و  
محجوب عن أنظارهم.  
اقرأ النشرة الإعلامية قبل الإستعمال.  
احفظ الدواء في مكان لا تتجاوز فيه الحرارة  
30 درجة مئوية فوق الصفر.  
احفظ الدواء في غلافه الأصلي

AstraZeneca



Chems, 51100, France

Chemins de Villy,

Parc Industriel Pomelle,

Conditionneur et Libérateur/ **AVARA REIMS PHARMACEUTICAL SERVICES**

N° AMM Tunisie : 4833064

N° AMM Maroc : 249/15 DMP/21/NCI

**CRESTOR®**  
rosuvastatine



**10 mg**

AstraZeneca



P.P.V : 167,00 DH  
CRESTOR 10mg cp peli b30

Sidi Bernoussi, Casablanca  
Bd Alkirmia N° 6, AL  
Maphar

Voie orale

**30 comprimés**  
30 pelliculés

**10 mg**

**CRESTOR®**  
rosuvastatine



Lot 34251  
Exp 06 2025  
Fab: 07 2022

AstraZeneca



LOT  
EXP

SH047  
11 2025



Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché/ صاحب رخصة التسجيل  
AstraZeneca AB  
SE-151 85  
Södertälje  
Suède

**Fabricant/الصانع**

AstraZeneca Pharmaceuticals LP  
4601 Highway 62 East  
Mount Vernon  
Indiana 47620  
Etats Unis d'Amérique

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH



**Conditionneur et Libérateur/المحزّر والمعبئ**

AstraZeneca UK Ltd  
Silk Road Business Park  
Macclesfield  
Cheshire  
SK10 2NA  
Grande Bretagne

Liste1- Uniquement sur ordonnance  
قائمة 1 - لا يسلم هذا الدواء إلا بموجب وصفة

Respecter les doses prescrites  
احترم الجرعات الموصوفة



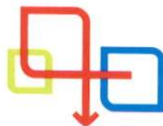
**FORXIGA + GROSSESSE =  
INTERDIT**

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et  
sans contraception efficace

N° AMM Maroc/ المغرب في التسجيل : 21/2020 DMP/21/NSF  
N° AMM Tunisie/ تونس في التسجيل : 8233071



Forxiga is a registered trademark of the AstraZeneca group of companies.



**forxiga®**

Dapagliflozine

Voie orale

**10mg**

**Comprimé  
pelliculé**

AstraZeneca

28 comprimés pelliculés