

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-665618

166044

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 306 Société : .....

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

Nom & Prénom : BENZAHRA HALIMA

Date de naissance : .....

Adresse : 22 RUE ABOU ABBA EL AZIZ CASABLANCA

Tél : 0666491229 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. B. SEKKAT Médecin

Date de consultation : 09/05/2023

Nom et prénom du malade : BENZAHRA HALIMA Age : .....

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

Nature de la maladie : Pharyngite + Allergie + Lumbago

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 : 09/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : ..... Signature du médecin : Dr. B. SEKKAT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

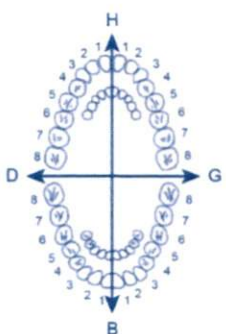
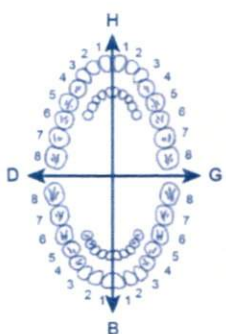


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/05/2023	G		150,00	INP: 09 120 1954 Dr. B. SEKRAT MÉDECIN Sol. Adone Ar Moustakbal A24 GH.13 Apt.1 - Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALHARAF SARL Dr. SCHIB Mohamed Amine Boulevard Socrate Maarif - Casablanca Tél: 05 22 25 22 09	09/05/23	535,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

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	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

د. بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التفزة)

والأمراض التناسلية - السيدا

اختصاصية في التطهير المهبلي وأمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

Casablanca, le : 09/5/2023

BENZAHRA HALIMA

139,00

1

ERAXIN 500

55,00 x 2

2

1 sp x 25 x 10  
Surgam 200

14,00

3

1 sp x 8 x 10  
Doliprane 1g

22,70

4

1 sp x 8 x 10  
Rinomicine

29,50

5

1 sachet x 25 x 08  
Carboxane

79,00

6

1 gel x 2 x 08  
Debidat

85,50

7

1 gel x 3 x 08  
NEW FLEX gel

535,50

1 fl x 2 x 00

PHARMACIE ACHARAF SARL  
D: SAHIB Mohammed Amine  
Tél: 05 22 25 22 22  
6, Rue Socrate Maarif - Casablanca

PPV :  
LOT :  
PER :

139,50

**Eraxin<sup>®</sup>** 500 mg  
lévofloxacin



SYNTHEMEDIC

**10** Comprimés  
pelliculés

Voie orale



**Carboxane**

Boîte de 30 comprimés

LOT: 210421  
PER: 06/2024  
PPC: 79,50 DH

# كاربوكسان

فحم نباتي منشط - واكامي - مستخلص الراوند - زيوت أساسية للتغذية الفلطفية والبسباس



**MEDIPRO**  
MARSA

يساعد على إزالة الغازات المعوية  
ينظم المرور المعوي

30 قرص  
من طريق الفم



سورگام<sup>®</sup> 200 ملغ  
لبروفينيك

1 قابلا للكسر - عن طريق الفم

Surgam 200 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance -  
لا بموجب وصفة طبية - جدول C



سورگام<sup>®</sup> 200 ملغ  
حمض تياپروفينيك

20 قرصا قابلا للكسر - عن طريق الفم

Surgam 200 mg

Respecter les doses prescrites

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - TABLEAU C  
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول C

SURGAM 200MG  
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



LOT : 20E028V  
PER.: 06 2023



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.T - Ain Sebaa  
20250 Casablanca

SURGAM 200MG  
CP SEC B20

P.P.V : 55DH40



LOT : 21E001V  
PER.: 12 2023



sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.T - Ain Sebaa  
20250 Casablanca

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

®

رينومييسين

مسحوق لتحضير الشراب

10 أكياس

مختبرات الصيدلة فارما 5  
ياسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

22120

New Care AG, CH-4452 Itingen  
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany



7 640127

ISOPHARM

NEWFLEX GEL

RAFFRAICHISSANT

89.50 DH



07/24

LOT

200830

MFD

08/20

**Dolipran**  
Paracétamol

**1000**

10 Comprimés sécables

**DOULEURS & FIEVRE**

PPV:14DH00  
PER:01/26  
LOT:M257

