

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 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

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

M22- 0012669

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50039 Société : A73669
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bensalah Sana
Date de naissance : 22.10.1975
Adresse : 440, rue de Caubina, casa
Tél. : 06 62 81 70 26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Karim BENSALAH
Neurochirurgien
295, Angie Ben Abdelmoumen et
Allée du Peuple 1er étage, A9 Casablanca
Tél: 05 22 20 27 00
INPE:091167338
Date de consultation : 30/01/2023
Nom et prénom du malade : BENACHRAK SANA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Epilepsie
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 : Le :/...../.....

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
30 AOUT 2023		CS	# 300,00	

Dr Karim BENSALAH
Neurologue
295, Avenue du 14 Juillet, Casablanca
Tel: 05 22 20 27 00
INPE: 091167338

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERB TALIANE 416, Rue Goulmima - Casablanca Tel: 05 22 27 79 95 ICE: 002804443000082	30/08/2023	1631,90

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				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 :

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	
	<div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div>	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. 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

Casablanca le :



الدكتور كريم بنصالح

فريق كلية الطب بنانسي (فرنسا)

إختصاصي في جراحة أورام الدماغ والأعصاب
جراحة الرأس والعمود الفقري والتغصم الشوكي

التخطيط الكهربائي للدماغ

للكتاب والصفار

الدار البيضاء في

30/08/2023

BENACHRAK SANAA

DEPAKINE CHRONO 500 mg

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

URBANYL 10 mg

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

ALPRAZ 0,5 mg

1/2 soir pendant 1 mois Après repas

OEDES 20 GELULE

1 soir pendant 2 mois Après repas

MC2

1 matin pendant 2 mois Après repas

SULPIDAL GELULE

1 matin 1 midi 1 soir pendant 2 mois Après repas

295, زاوية شارع عبد المومن وزنقة بيرسي الطابق الأول A9 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 27 00 - المستحضرات : 06 61 30 40 80

295, Angie Boulevard Abdelmoumen et Allée du Persée, 1er étage, A9 - Casablanca
Tél : 05 22 20 27 00 - Urgences : 06 61 30 40 80 - E-mail : bensalahkarim390@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 600 MG
CP PEL B30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 600 MG
CP PEL B30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500 MG
CP PEL B30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V.: 113DH30
6 118001 081073

URBANYL 10MG
CP SEC B30
P.P.V.: 23DH50
6 118000 061748
LOT: 22E09
PER: 11/2025

URBANYL 10MG
CP SEC B30
P.P.V.: 23DH
6 118000 061748
LOT: 22E09
PER: 10/2025

gla
P.P.C.: 99 DH
Dluo: Lot:
01/26 M031J

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 600 MG
CP PEL B30
P.P.V.: 113,30 DH
6 118001 081073
ation prolongée

LOT 211483
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 211482
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

LOT 230100 1
EXP 12/2025
PPV 35,70
35,70

PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT
PER

28,20

PPV
LOT
PER

28,20