

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 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0038711

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9947 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENCHARKI - OMAR
Date de naissance : 15-05-1969
Adresse : Perle de Nouaceur 4 # Apt 6 IM15 -
Nouaceur
Tél : 06 61 194823 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/02/2024
Nom et prénom du malade : BENCHARKI OMAR Age : 13
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Rhumatologique
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 : 21 / 02 / 2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019


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

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
21/02/24		CS 2500		 Dr. H. Zahrhoulé Rhumatologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

24/2/24

14.00

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 Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

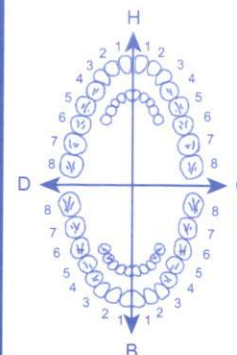
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

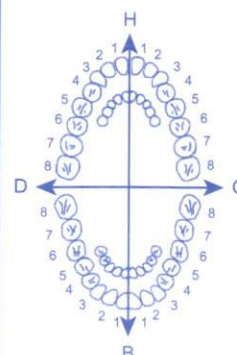
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en Rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
et de la colonne vertébrale



Polyarthrites et maladies systémiques (Paris)

Pathologies rachidiennes (Paris)

Echographie ostéo-articulaire (Liège)

Biothérapie

Ostéoporose

الدكتور لمزالاه ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم
العظام، المفاصل، العمود الفقري

التهاب المفاصل وأمراض الطب الباطني (باريس)

أمراض العمود الفقري (باريس)

الفحص بالصدى (ليج)

العلاج بالأدوية البيولوجية

أمراض هشاشة العظام

Casablanca le : 21/02/24

Nom & Prénom :

M. BENCUARKI OMAR

INPE. 05120865

Act. CS. 250 DM

Ins. Phos. Epau & Droit. 150 DM

Total. 400 DM

Dr. Yassine LAMZALAH
Rhumatologie

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarouf 4, Rue 36 N° 4, 1er étage - Casablanca

Tél. : 05 22 83 12 13 / E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

Dr Yassine LAMZALAH

Médecin spécialiste en Rhumatologie
Médecin des os, des articulations,
et de la colonne vertébrale



Polyarthrites et maladies systémique (Paris)
Pathologies rachidiennes (Paris)
Echographie ostéo-articulaire (Liège)
Biothérapie
Ostéoporose

الدكتور لمزالاه ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم
العظام، المفاصل، العمود الفقري
التهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
أمراض العمود الفقري (باريس)
الفحص بالصدى (ليج)
العلاج بالأدوية البيولوجية
أمراض هشاشة العظام

Casablanca le : 21-02-24

Nom & Prénom :

M^r Bencharfi
Omar

1)
Diprofen
2 injections

2)
Doliprane
1 g

1 cp + 3/4
au besoin

14.80

T = 14 DHS

Dr. LAMZALAH Yassine
Rhumatologie
Rhumatologie

PHARMACIE MASSER
Dr. H. ZARHLOULE
Rue El Masjid Rue 48 N° 11
El Fida Casablanca
Tél.: 05 22 28 02 26

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarouf 4, Rue 36 N° 4, 1er étage - Casablanca

Tél. : 05 22 83 12 13 / E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

PPV: 14DH00

PER: 10/26

LOT: M3399



e[®] 1000 mg
Comprimé

né :

1000 mg, sous forme de paracétamol DC 90

Les autres composants sont : croscarmellose sodique, providone K30, amidon de

Diprostène[®]

suspension injectable en seringue pré-remplie

**1 seringue
pré-remplie de 1 mL**

COMPRIMÉ ET DANS QUEL

en cas de douleur et/ou fièvre
ntaires, courbatures, règles
médecin dans les douleurs

de 15 ans) :

présentations de paracétamol.
cien.

**NECESSAIRES AVANT DE
MÉ ?**

primé dans les cas suivants :

, enfant de moins de 15 ans.

ES AVEC DOLIPRANE[®]

3 jours ou en cas d'efficacité
continuer le traitement sans

nécessaire de consulter votre

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez
immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en
contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose
quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant
la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

SN:
EXP
Lot

206411651666
04 2025
A101366

