

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### 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

W21-844517

199525

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6210

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Retraité

Nom & Prénom :

BENHAR Laubi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669101960

Total des frais engagés : 891,70 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA GOUZI Mohamed Hicham  
Maladies du Sommeil  
Diabète - Cholestérol - Goutte  
Nutrition - Obésité  
119, Bd Abd Bouziane - Impt. Farnatine  
3ème Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation :

08 MARS 2024

Nom et prénom du malade :

Benhar

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 20/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

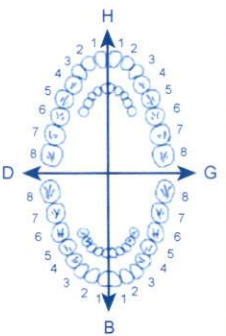
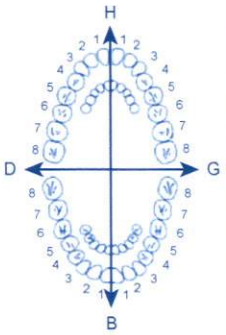


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/03/2024	6		2500,00	
08 MARS 2024	C + BU			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/03/24	897,2

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 : 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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
																											
					MONTANTS DES SOINS																						
					DEBUT D'EXECUTION																						
					FIN D'EXECUTION																						
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX																						
	<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>D</td> <td>G</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> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B										
	H																										
	25533412	21433552																									
	00000000	00000000																									
	D	G																									
	00000000	00000000																									
	35533411	11433553																									
	B																										
	<table border="1"> <tr> <th>(Création, remont, adjonction)</th> <th>Montant des Honoraires</th> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>				(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
	(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																									
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. Hicham BERRADA GOUZI

Spécialiste du Sommeil

Diaétologie - Nutrition et Maladies du Poids

Ancien médecin attaché aux hôpitaux de France

Membre des sociétés savantes françaises

SFRMS - SFD - SFN - AFERO

- Insomnies - Apnées - Polysomnographie
- Diabète - Insulinothérapie Fonctionnelle - Alimentation
- Cholestérol - Triglycérides - Goutte
- Obésité - Maigreur - Coaching Nutritionnel

Enfants - Adultes

## الدكتور هشام برادة غوزي

أخصائي اضطرابات النوم

داء السكري - التغذية - أمراض الوزن

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

عضو الجمعيات الفرنسية للأبحاث الطبية

- الأرق - توقف التنفس - تسجيلات النوم
- داء السكري - المرأة الحامل - الطفل والكبير
- الكوليسترول - الدهون الثلاثية - النقرس
- السمسة - النحافة - الزيادة الغذائية والسلوكية
- الأطفال والكبار

Casablanca le : .....

Mr Mme, Enfant : .....

A revoir le : .....

1 -  $\frac{19,50 \times 4}{78,00}$  Glycan 120 mg

2 -  $\frac{69,00 \times 6}{44,00}$  Kalman

3 -  $\frac{19,60 \times 9}{186,00}$  Libor

4 -  $\frac{92,50}{130,00}$  Dory 20

5 - 89,00

6 - (BMCI في السلامة) فوق بنك

119, Bd. Mohamed Bouziane - Imm. Farhatine 6 - 3ème Etage - Hayelules

05 22 56 37 38 • cabinetherrada@gmail.com - w

LOT: 230884  
DLUO: 10/2026  
69,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique

119, Bd. Mohamed Bouziane - Imm. Farhatine 6 - 3ème Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 56 37 38

5- Syphilis pu


1  $\frac{2}{5}$  x 15

---


Dr. BERADA GOUZI Mohamed Hicham  
Maladies du Sommeil  
~~Diabète - Cholestérol - Goutte~~  
~~Rhumatisme - Obésité~~  
119, Bd Merd Bouziane - Imm. Farhatine 6  
Ann. El Ghazal - Algérie - Tél : 05 22 56 37 38



la notice interne.

**Librax**® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:23242 PER:11/2026

PPV:19,60 dh

la notice interne.

**Librax**® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:23242 PER:11/2026

PPV:19,60 dh

PPV (DH) :

LOT N° :


UT.AV. :

COOPER PHARMA

PPV: 130,80 DH

LOT: 220833

PER: 11-2024

PPV: 

la notice interne.

**Librax**® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:23242 PER:11/2026

PPV:19,60 dh

COOPER PHARMA

PPV: 92,50 DH

LOT 230644

EXP 09/2025

PPV 

la notice interne.

**Librax**® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:23242 PER:11/2026

PPV:19,60 dh

19,50

la notice interne.

**Librax**® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:23242 PER:11/2026

PPV:19,60 dh

19,50

la notice interne.

**Librax**® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019


LOT:23242 PER:11/2026

PPV:19,60 dh


19,50

19,50

la notice interne.

**Librax**® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés




6 118000 280019


LOT:23242 PER:11/2026

PPV:19,60 dh

la notice interne.

**Librax**® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés




6 118000 280019


LOT:23242 PER:11/2026

PPV:19,60 dh

la notice interne.

**Librax**® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:23242 PER:11/2026

PPV:19,60 dh