

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### ditions 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.

### rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### liologie 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.

### tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### éducation :

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.

### ntaire :

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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



ND 42768

Courrier

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024505

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2693 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZI Nadia Date de naissance : 4/6/55

Adresse :

Tél. : 0661155657 Total des frais engagés : 150 + 676,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba  
Médecine générale - Diabétologie  
Permis de Conduire  
Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D - Casa  
Tel : 05 22 37 16 61

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/09/2020

Nom et prénom du malade : TAZI Nadia Age :

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

Nature de la maladie : congénitale - diabète N. Insulinom

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
28/09/2022	C		1.50 JH	<b>Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba</b> Médecine générale - Diabétologie Perrys de Conduire Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D - Casa Tel: 05 22 37 16 61

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie l'Enfilage

48, Avenue l'Enfilage  
Tél: 05 22 37 16 61

# 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

A M

P C

I M

I V

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

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 CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
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. Benboubker Kazmane Adiba

MEDECINE GENERALE

Echographie  
Expert Assermentée

Jamila 5 - Rue 145 N°110  
Cité Djemaa - Casablanca

Tél : 05 22 37 16 61

الدكتورة بنبوبكر قزمان أديبة

الطب العام

الايكروغرافي

خبيرة لدى المحاكم

جميلة 5 زنقة 145 رقم 110

قربة الجماعة

الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 37 16 61

Casablanca, le 28/09/2020

TAZI NADIA

- 50.60 1) Princi B fort  
1 v 2x/j  
133.60 2) Diovenor 600mg  
1 v/j  
60.00 3) Voltarene gel  
2 applications/j  
144.00 4) Esac 20mg (Ber)  
1 gélule/j  
54.10 x3 5) Larmabak collyre n° 2  
1 goutte ux/j  
86.40 6) Steridea  
1 application 2x/j  
99.00 7) Relaxium 375  
1 gélule/j

676.40

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba  
Médecine générale - Diabetologie  
Permis de Conduire  
Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D - Casa  
Tel : 05 22 37 16 61

Pharmacie Mesmitage  
48, Avenue Mesmitage - Casa  
Tél : 05 22 37 16 61

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

STERDEX pommade ophtalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,335 mg  
PPV : 26,40 DH



Enreg. MA : n° 338R1/17 DMP/21/NRQ  
338R1/17 DMP/21/NRQ داء التسجيل بالمرتب

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

22986

# Relaxium<sup>®</sup> B6

375 mg



*1 gélule par jour*

COMPLEXE RELAXANT

100 % magnésium  
vitamine B6

LOT: 200035  
DLUO: 02/2023  
99,00 DH



Laboratoires Deva Pharmaceutique

VOIE ORALE  
30 GÉLULES



# برنسي-ب قوي<sup>®</sup>

فيتامين B1

فيتامين B6

فيتامين B12

30 قرصا ملبسا  
عن طريق الفم

سنتمديك 

50,60

PPV

LOT

PER

عدد الجرعات في اليوم

NOMBRE DE PRISES PAR JOUR






Médicament autorisé N° : 224 DMP/ 21 / A / O

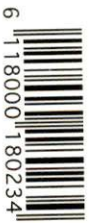


Laboratoires SYNTHEMEDIC

20 - 22 Rue Zoubair Bnou El Aouam

Roches Noires - Casablanca

PRINCI-B FORT   
30 comprimés enrobés



6 118000 180234



30 comprimés

DOVENOR® 600mg

30 حبة مائنة

600  
دوفنور  
م.أ.

ديوسمين



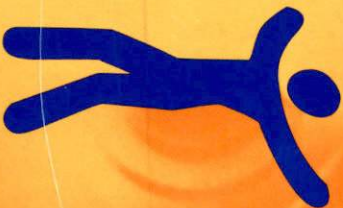
133,60

# Voltaire®

Diclofénac Diéthylamine

*Emulgel Topique*

Anti-inflammatoire  
Antalgique



**Tube de 100 g**



LOT : M0398  
EXP : 11 2022  
PPV : 60,00 DH