

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.

Biologie 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.

Prothèse :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : 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



Déclaration de Maladie

N° P19-0044504

ND° = 16865

guru

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Ibrahim Abdellatif FES
Date de naissance : 01/01/1966
Adresse : Rue Anoual, N° 34 Hay Farah III
Route Aïn Chkef FES
Tél. 0662563062 Total des frais engagés : 958,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Dr Chakib BENJELLOUN
RHUMATOLOGUE
Av. Med V 21, Rue Med Hassan
Date de consultation : 06/01/2020
Nom et prénom du malade : BEZZARI ZAHRA Age : 72 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Lombosciatalgie
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 : FES Le : 13/01/2020
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-044504

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3166
Nom de l'adhérent(e) : Ibrahim Abdellatif
Total des frais engagés : 958,90 DH
Date de dépôt : 13/01/2020



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
24/11/20	S	S	250,00	Dr Chakib BENJELLOUN RHUMATOLOGUE Av. Med V 21, Rue Med Hassan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FARAH Dr. YAHYA OUI RACHIDA 13 AV IBN ASIR FARAH 2 LGT ARSA - FES - TÉL : 05 35 60 0514	07/10/20	708,90

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	

VOLET ADHERENT

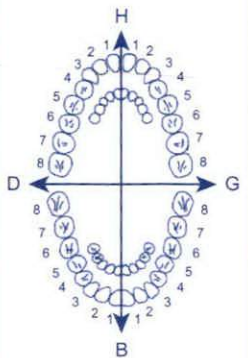
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

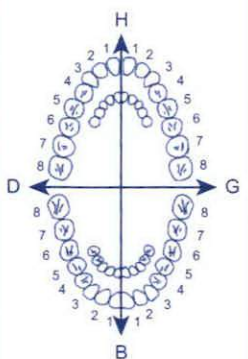
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	<div><div>H</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div></div><div>D</div><div><div>00000000</div><div>35533411</div></div></div> <div><div>G</div><div><div>21433552</div><div>00000000</div></div><div><div>00000000</div><div>11433553</div></div></div> <div>B</div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>	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. BENJELLOUN Ahmed Chakib

Rhumatologue

Spécialiste des maladies des Os

des Articulations et de la Colonne Vertébrale

Diplôme de la Faculté de Médecine de Limoges-France

Ex. Médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat

الدكتور بنجلون أحمد شبيب

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

خريج كلية الطب بليموج - فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

فاس، le 02/01/2020 في

BEZZARI 2A TRA

298,00 x 2

- Modoper 250 mg (2 Boites)

$\frac{1}{2} - \frac{1}{2} - \frac{1}{2} - \frac{1}{2} / 2$

42,60

- Mobil 2,5 mg

40,30

- Xoma 2,50 mg

30,00

- Mo Dol - per 400 mg

708,90

PHARMACIE FARAH
DR. YAHYAOU RACHIDA
13 AV. BEN ATIR KARAH 2 LOT
EL ARSA - FES - TEL : 0535 60 05 14

05 35 62 19 41 : الهاتف : فاس (أمام مقهى مارينيون) رقم 21،
Avenue Mohamed V Rue Mohamed Hayani N°21 Fès (En face du café Marini) 05 35 62 19 41 : النقال :
Urgence : GSM : 06 10 10 05 02 : النقال :
Chakibben@hotmail.fr

Dr. Chakib BENJELLOUN
RHUMATOLOGUE
Av. Med V 21. Rue Med Ha

Fès

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



118001 050697
200 mg levodopa
50 mg benserazide
as hydrochloride
1 tablet =

Madopar®
Levodopa
+ Benserazide

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



118001 050697
200 mg levodopa
50 mg benserazide
as hydrochloride
1 tablet =



NO-DOL FEN 400 MG
CP PELL B30

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaa 20250
Casablanca - Maroc
Fabricant : Maphar
km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata - Ain Sebaa 20250 Casablanca - Maroc



Uniquement sur ordonnance - Tableau C
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Cliquez sur le lien pour plus d'informations

No-Dol® fen
buprôfène

400 mg



LOT 190130
EXP 01/2022
PPV 40.30DH

Xanax 0,50 mg
30 comprimés sécables



118000 00001364

Mobic® 7,5 mg
meloxicam
14 comprimés



118000 040545

PPV 42 DH 60
PER 02/22
LOT 1481



30,00