

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et chargement 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)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0041428

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2074 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENAMAR THANNED  
Date de naissance : 15-07-1953  
Adresse : RTE Maghnia lot Tatraoui Jue B3  
N°41 Oujda  
Tél. : 06 11 87 25 96 Total des frais engagés : 545,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 DEC 2019  
Nom et prénom du malade : Benamar Thanned Age : 65 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Prostatite  
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 : 10/01/2020  
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
13 DEC 2019	CS	1	0.2	Chirurgien-Dentiste Bd. Assaïd Ben Ali Fourat OUJDA - TEL: 05 36 69 95 76

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TENNIS Dr CHAKLAL Eddine Route Maghnia B3 - N°19 Tél: 05 36 69 06 02 - OUJDA	13/12/19	54510

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

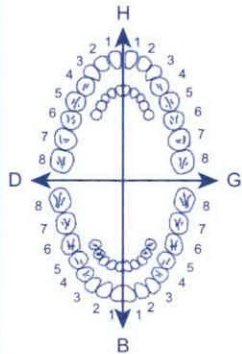
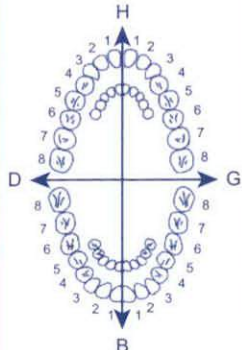
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'...

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. MACHMACHI Fouad

CHIRURGIEN UROLOGUE

Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires

Endo-urologie - Lithotritie extracorporelle

Stérilité et Impuissance Sexuelle

Echographie Urogénitale et Endorectale

Ancien attaché au CHU de Besançon (France)

مركز تفتيت حصي الكلي  
Centre de Lithotritie  
Extra-corporelle

الدكتور فؤاد مشماشي

طبيب جراح

جراحة الكلي والمسالك البولية والأعضاء التناسلية

الفحص بالمنظار للمسالك البولية - العقم والقصور الجنسي

تفتيت حصي الكلي والمسالك البولية

ملحق سابق بمستشفيات بزنسو فرنسا

وجدة في: ..... Oujda, le:

13/12/2019

Nom: BENAMAR mhammed ben el haj kaddour

Age: 66 ans

7950x3  
23850

TERAZOSINE 5 mg



1 cp le soir x 3 mois

15330x2  
30660

PERMIXON 160 CP



1cp x2/j x 3 mois

PHARMACIE TENNIS  
Dr CHAKI Zin-Eddine  
Route Maghnia B3 - N°19  
Tél : 05 36 69 06 02 - OUJDA

DR Fouad MACHMACHI  
Chirurgien-Urologue  
Bd. Assad Ibnou Al Fourat  
OUJDA - TEL: 05 36 68 95 76

T: 54510

DOCTEUR FOUAD MACHMACHI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Adresse Email : fouadmachmachi@gmail.com

Telephone Domicile : 0536689576 Portable : 0661364858



TERAZOSINE NORMON® 5 mg

Terazosine  
NORMON 5 mg

30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12819005  
PER: 05-2022  
PPU: 79,50 DH

Tenir hors de la portée  
Pas de précautions particulières  
Sous ordonnance médicale.  
Lire attentivement la notice  
Tableau A (Liste I).

nés

TERAZOSINE NORMON® 5 mg

Terazosine  
NORMON 5 mg

30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12819007  
PER: 05-2022  
PPU: 79,50 DH

Te  
Pa.  
Sous  
Lire att  
Tableau

imés

TERAZOSINE NORMON® 5 mg

Terazosine  
NORMON 5 mg

30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12819009  
PER: 10/2022  
PPU: 79,50 DH

Tenir hors de la portée  
Pas de précautions particulières  
Sous ordonnance médicale.  
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
Tableau A (Liste I).

primés

Respecter les doses  
prescrites

153,30

153,30

160 ملغ