

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 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
- 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

N° W19-512963

2025 12931

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7131 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENSDYA ANIMA
 Date de naissance : 30-01-66
 Adresse :
 Tél. : 29 24 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. Zineb GUESSOUS
 Dermatologie - Cosmétologie
 Centre Commercial Nadia 15.012
 Bd Brahim Roudani - Casablanca
 Tel: 05 22 20 45 45
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Myiome
 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
17/11/2010	G		300.00	INP: <input type="text"/>
20/11/2010	G		6	Dr. Zineb GUESSOU

EXÉCUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	<div> <div> Date </div> <div> Montant de la Facture </div> </div>
<div> <div> 20-11-2010 </div> <div> 21.70 </div> </div>	<div> <div> 317 </div> <div> Tél: 022 99 43 55 </div> <div> Fax: 05 22 99 17 96 </div> </div>

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP: <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div> <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>21433552</div> <div>00000000</div> </div> <div>G</div> <div> <div>00000000</div> <div>11433553</div> </div> </div> <div>B</div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		

Docteur Zineb GUESSOUS

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

SPECIALISTE

Maladies de la peau - du cuir Chevelu et

maladies sexuellement transmissibles

Esthétique, Cosmétologie

Diplôme de Cancérologie Cutanée

Diplôme de Diététique Médicale et Diabetologie

Diplôme de Laser

HYPNOSE MEDICALE



الدكتورة زينب جوسوس

خريجة كلية الطب بمونبيلي

اختصاصية

في أمراض الجلد و الشعر و الأمراض الجلدية

علم التجميل و جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca, le 20/1/2020 في الدار البيضاء،

Amina Beubrahim

38.50 x 4

Maltokri



4 bouts

50.00

Bonnyk



1 gel / 1 semaine

2 semaines

49.00

PHARMACIE SYMA
27, Rue Ahmed KADMI
Cité Plateau Lycee Al Waha
Tél : 022.98.43.95 - Casa

Mycodense



le matin - plus

64.00

Caustine



le soir

Zineb

Dr. Zineb GUESSOUS

Dermatologie - Cosmétologie

Centre Commercial Nadia - IMM 2

Bd Brahim Roudani - Casablanca

Tel : 05 22 98 17 95 - Fax : 05 22 98 17 96

317.00

المركز التجاري ناديا - شارع إبراهيم الروداني (سابقا طريق الجديدة) - عمارة 2 رقم 4 الطابق الأول - طرامواي : بوسجور - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96 - الفاكس : 05 22 98 17 96

Centre Commercial Nadia - BD Brahim Roudani (Ex route El Jadida) - IMM 2 - 4 1er étage - Tram : station Beauséjour - Casablanca

Tél : 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96 - Fax : 05 22 98 17 96

E-mail : drzinebguessous@gmail.com

LOT: 1716
EXP: 08/22
PPC: 95.00DH

LOT: CT004E
PER: 06 2024
PPV: 64 00

38,50



38,50



ESOMYK® 150 mg

4 gélules

PPV 50DHOL

EXP 11/2021
LOT 86033 1

26,50

A17911

38,50



38,50



Docteur Zineb GUESSOUS

Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier

SPECIALISTE

Maladies de la peau - du cuir Chevelu et
maladies sexuellement transmissibles

Esthétique, Cosmétologie

Diplôme de Cancérologie Cutanée

Diplôme de Diététique Médicale et Diabetologie

Diplôme de Laser

HYPNOSE MEDICALE



الدكتورة زينب جوسوس

خريجة كلية الطب بمونبيلي

اختصاصية

في أمراض الجلد و الشعر و الأمراض الزهرية

علم التجميل و جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca, le 17/1/2020 في الدار البيضاء،

BENBRAHIM Amina

- Topique DA lait.

26.50
- Skinosolide pde laul j 1 semaine

95.0
- Psor laul j 1 semaine

PHARMACIE ZYMA
27, Rue Ahmed KADMIRI
Cité Plateau Lycée Al Waha
Tél : 022.99.48.95 - Casa

Dr. Zineb GUESSOUS

Dermatologie - Cosmétologie

Centre Commercial Nadia - Immeuble 2 n°4 1er étage

Centre Commercial Nadia - Immeuble 2 n°4 1er étage

المركز التجاري ناديا - شارع إبراهيم الزوداني (سابقا طريق الجديدة) - اعمارة 2 رقم 4 الطابق الأول - طرامواي - بوسجور - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96 - الفاكس: 05 22 98 17 96

Centre Commercial Nadia - BD. Brahim Roudani (Ex route El Jadida) - Imm. 2 n°4 1er étage - Tram: station Beauséjour - Casablanca

Tél: 05 22 98 17 95 / 05 22 98 17 96 - Fax: 05 22 98 17 96

E-mail: drzinebguessous@gmail.com