

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.

Diagnostique 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

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



55263

Déclaration de Maladie : N° P19-0022742

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9702 Société : RAM -
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Sadik Abdellah Date de naissance : 20/06/1965
Adresse : 76, Des Marmouches Bp 188, 101 Casablanca
Tél : 06 61 41 72 89 Total des frais engagés : 320,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/12/2020
Nom et prénom du malade : SADIK Abdellah Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Dermatoses
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 14 JAN 2021

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 : 14/12/2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/12/2 | 1cs | 300 | 517 | <i>T. H. BENCHIKHI</i> Dermatologie - Vénérologie Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam Casablanca - Tél. : +212 05 22 85 00 00 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| <i>Mme BENJELLOUN BOUZ</i> Docteur en Pharmacie 35, Boulevard Alexandre Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca INPE: 092004456 - ICE: 00 1837 636 000 007 | 04/12/2 | 320,2 |

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

| 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 style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | (Création, remont, adjonction) 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

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشيكحي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 04.12.2020

Mr SADIK Abdallah

maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10
6 118001 181605

maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10
6 118001 181605

1 METHOTREXATE BIODIM 25 mg sol inj : 1Amp/1ml

0,6 ml à injecter en IM dans la fesse une fois tous les 15 jours pendant 3 mois

2 DERMAGOR PSOCALM Gel dermo-nettoyant kératolytique apaisant T/250ml

A appliquer sur le corps mouillé, laisser 5 mn puis rincer, visage, corps et cuir chevelu

3 DIPROSALIC pom : T/30g

Faire une application le soir pendant un mois puis un soir sur deux pendant un mois sur les coudes et les genoux

maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10
6 118001 181605

Pr. H. BENCHIKHI
Dermatologie - Vénérologie
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca - Tél.: +212 05 22 85 00 00

LOT: 646
PER: SEP 2023
PPV: 37 DH 60

Spécialités

PHARMACIE ALEXANDRI

Mme BENJELLOUN Fouzi

Docteur en Pharmacie

35, Boulevard Alexandre

Tél: 05 22 86 15 43 - Casablanca

Tél: 05 22 86 15 43 - ICE: 00 1837 636 000 00

Cabinet privé

Dermato Allergologie

Maladies Vénériennes

Dermatologie esthétique

Laser cutané

Residence Amsterdam
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)

05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02

I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

hb.benchikhi@gmail.com

maphar

Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

METHOTREXAT[®] BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10



5 118001 181605

maphar

Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B
P.P.V. : 47DH10



5 118001 181605

maphar

Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaâ
Casablanca - Maroc

METHOTREXATE BIODIM 25MG AI B1
P.P.V. : 47DH10



6 118001 181605