

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

iologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

die 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° M20- 0008740

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074 Société : RPAm 58859

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bensari. A. DE PIRKIN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-08740

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSAÏD Abdellah

Date de naissance : 22/10/31 1950

Adresse : 6, Rue 7. Cite: Nassim Rue d'Agoudas

CASABLANCA

Tél. : 0663 63 64 65 Total des frais engagés : 695,60 DH

Cadre réservé au Médecin

DR. BOUAFIA BENSARI Latifa
Rhumatologue - Ostéopathe
283, Bd. Med. Zerkouni - Casablanca
Tél: 05 22 39 99 57

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/12/92 20

Nom et prénom du malade : BENSAÏD Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : Bronchite

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 09/02/2002

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE 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
08/11/2020	ca		3.00,-	Dr BOUAFIA BÉASAI Rhumatologue - Ostéopathie 52 Bd Med. Zektoian Casablanca Tél: 05 22 39 55 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL ANADEL Mme. H.I. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddour TAI.: 022-38-54-38	08-12-2020	395,60 DT

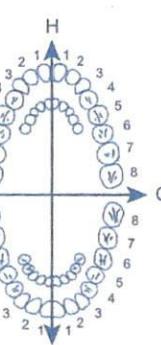
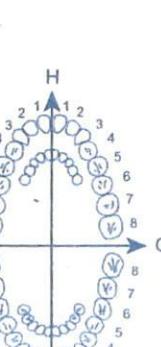
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

LEADER DES FAIS CE MONUMAIRE

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Dr: Latifa BOUTAIB BEN SARI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS
et des Articulations
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Marseille (France)
Médecin Expert Assermenté près
les Tribunaux de Casablanca



الدكتورة لطيفة بوطيب بن ساري

اختصاصية في أمراض العظام
والمفاصل (الروماتيزم)
خريجة كلية الطب بمارسيليا
(فرنسا)
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Casablanca, le 08/12/2010 الدار البيضاء، في

ORDONNANCE

Monneen BEN SARI Abdel Hafez

29,20 Azix 50
x2 1cp 2x1)



14,30 Rhinofloral
x2 2 gélules



30,00 Rhinadriol spray
x2 1 can 3x1)

Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 022-38-54-38



14,00 Deltibac 1g
1cp 3x1)



05.22.39.99.57 شارع محمد الزرقطوني قرب شارع الزيراوي - الدار البيضاء - الهاتف :

283, Bd Mohamed Zerkouni [environ Boulevard Ziraoui] - Casablanca - Tél. : 05.22.39.99.57

I.C.E.: 001813785000001 - INPE : 091164491

51,50
x 2

Pantothenate 67 mg
1491} (S.V.)

15,30
x 2

Vita C
1491} (S.V.)

6 ou 10

395,60

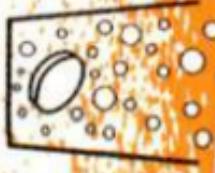
Pharmacie EL ANADEL
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tel.: 022-30-54-38

Dr. BOUTAIB BENSARI Latifa
Rhumatologue - Ostéopathe
283, Bd. Blvd. Zerkouni - Casablanca
Tel: 05 22 39 99 57

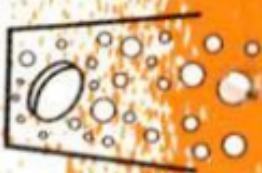
TRIBER

TRIBER

1000
10
8



1000
10
8



Vita C 1000®

PPV 150H30
EXP 01/2023
LOT 90069 3

PPV 150H30
EXP 01/2023
LOT 90069 3

tenir hors de la portée

بانطوبرازول ج ت 20 ملخ

عن طريق الفم
10 أقراص مغلفة تغليفًا معموديًا
من قناع 20 ملخ



بانطوبرازول ج ت 20 ملخ

عن طريق الفم
10 أقراص مغلفة تغليفًا معموديًا
من قناع 20 ملخ



51,50



51,50



carbocisteine

Rhinathiol®



Prise 6

30,00

DL



30,00



Rhinathiol®

carbocisteine

125 ml

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu s.a.
82, Allée des Casapinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2648

LOT: 180175

UT AV: 06/2021
PPV: 14,30 H.D.H

PPV (DH): LOT N°:

علبة من قناع 20 كبسولة
الزكام مع ألم الرأس و/أو حمى

كبسولة

الركلام مع ألم الرأس و/أو حمى

باراسيتامول - كلوروفينامين - فيتامين س



RHINOFEBRAL®



20 GELULES
Paracetamol 240 mg, Malate de
chlorophénamine 3,20 mg
Acide ascorbique 100mg/gélule



611800008049

RHINOFEBRAL®

20 GELULES
Paracetamol 240 mg, Malate de
chlorophénamine 3,20 mg
Acide ascorbique 100mg/gélule



611800008049

LOT: 190264
UT AV: 02/2022
H.D.H: 14,30

PPV (DH): LOT N°: UT.AV:

رينوفيفبرال
كبسولة
باراسيتامول - كلوروفينامين - فيتامين س

كبسولة

باراسيتامول - كلوروفينامين - فيتامين س



AZIX

Azithromycine

500 mg

voie orale

AZIX

Azithromycine

500 mg

voie orale

79,70

PPV 79DH70

PER 09/22

LOT 12150

79,70

PPV 79DH70

PER 09/22

LOT 12150

