

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ctique :

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

## éducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réeducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## ntaire :

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.

## adie 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.

RAS : 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

Nº P19- 064700

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2279	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	61322
Nom & Prénom :		BENAKHLAUF RACHID	
Date de naissance :		29/03/58	
Adresse :		294 AMELIA II NAMIRI 7 sus RAK	
Téléphone :		2263 — Dhs	
Total des frais engagés :			

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	DR. CHARAF ALLAL KETTOUM
Date de consultation :	16/02/2021
Nom et prénom du malade :	BENAKHLAUF RACHID
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Hépato-gastro-entérologie
Age :	67 ans
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Rectal et iléal hemorragique
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.	Tel : 05 24 37 15 58

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 : RAK  
Signature de l'adhérent(e) : Le : 22/02/2021

## 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
26.12.2020	Facto	# 300.00		DR. CHARAF ALLA KEROURI 15.12.2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SEB MARRAKCHI Farida Marrakech - Tél : 05 24 30 30 30 INPE : 072011844	24/12/20	1963,000 Hs

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

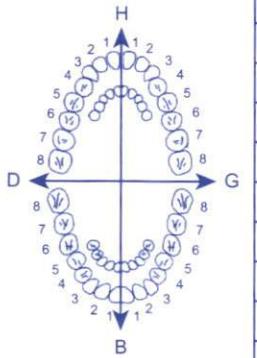
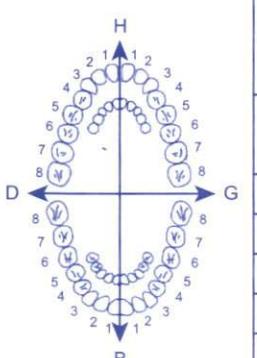
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE 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 canalaire, 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 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'EXE

Dr. Charaf Lalla Keltouma  
Spécialiste En hépato-gastro-entérologie  
et proctologie  
Vidéo - Endoscopie Digestive  
Echographie Abdominale



الدكتورة شرف للاكثومة  
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد و البواسير  
الفحص بالمنظار الداخلي  
الفحص بالصدى الصوتي

Mme/Mr.... Ben makhlef Rachid Le : .....

24 DEC. 2020

587,00 x 2

1) Penicilacsa cpc (x3)



(x3 mol)

656,00 - - - - -

2) Penicilacsa laurment 18 (x3)



0 - - - 1

C. 1 sur 2  
(x2 mol)

puis 1 sur 3  
(x1 mol)



(x1 mol)

3) 414,00 x 1 ibrox cpc

0 - - - 1

= 1963,00

PHARMACIE ASSIF

Mme SASSI Lalla Keltouma

Boutique de la Pharmacie

219, Bd Hassan II Fassi Unité 4

Dar el Hédisse - Marrakech

Tel: 05 24 30 30 35

Disponible sur [www.dabadoo.com](http://www.dabadoo.com)

شقة 88, الطابق الاول، بناية L، اقامته البساتين، شارع كمامسة، المحاميد - مراكش.

Appartement 88, 1er étage, Bloc L, Résidence AL Bassatine, Avenue Guemassa, Mhamid - Marrakech.

📞 05 24 37 15 58 📲 06 61 23 74 32 📩 dr.charaf.keltouma@gmail.com .

🌐 [www.marrakech-gastro-charaf.com](http://www.marrakech-gastro-charaf.com) – ICE: 001799753000080

DR. CHARAF LALLA KELTOUMA  
Hépato-gastro-entérologue  
Tél: 05 24 37 15 58  
Boutique de la Pharmacie  
219, Bd Hassan II Fassi Unité 4  
Dar el Hédisse - Marrakech  
Tél: 05 24 30 30 35

EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

01 2022

S10627AA

02 2020

PENTASA 1g /100ml  
Suspension rectale  
Boite de 5 flacons de 100ml  
PPV:256.00 DH  
AMM N° 40 DMP/21/NRQ  
Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

01 2022

S10627AA

02 2020

PENTASA 1g /100ml  
Suspension rectale  
Boite de 5 flacons de 100ml  
PPV:256.00 DH  
AMM N° 40 DMP/21/NRQ  
Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

EXP.:

تاريخ إنتهاء الصلاحية:

Lot:

الحصة:

FAB:

تاريخ التصنيع:

01 2022

S10627AA

02 2020

PENTASA 1g /100ml  
Suspension rectale  
Boite de 5 flacons de 100ml  
PPV:256.00 DH  
AMM N° 40 DMP/21/NRQ  
Distribué par SOTHEMA-Bouskoura



6 118001 070473

**UCP**

**COMPOSITION :**

Clidinium bromure (DCI) ..... 2,5 mg  
Chlordiazépoxide ..... 5 mg  
Excipients q.s.p ..... 1 comprimé dragéifiée  
Excipients à effet notoire :  
Lactose et saccharose.  
Avant toute utilisation, lire attentivement  
la notice intérieure.

**Librax® 5 / 2,5 mg**



30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT : 20183 PER : 11/2023  
PPV : 21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**  
par les laboratoires **Steripharma**  
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca  
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

**Librax®**

Chlordiazépoxide  
+Bromure de Clidinium

**5 / 2,5 mg**

**30 comprimés dragéifiés**

**PENTASA 500 mg**  
100 comprimés  
PPV : 587.00 DH  
AMM N° 38 DMP / 21/NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1,27182 Bouskoura



6 118001 070459

Respecter les الجرعتات الموصوفة  
doses prescrites  
Uniquement sur ordonnance  
liste II

يجب احترام

الجرعات الموصوفة

القائمة II

**PENTASA 500 mg**  
100 comprimés  
PPV : 587.00 DH  
AMM N° 38 DMP / 21/NRQ  
Distribué par SOTHEMA  
B.P. N° 1,27182 Bouskoura



6 118001 070459

Respecter les الجرعتات الموصوفة يجب احترام  
doses prescrites  
Uniquement sur ordonnance  
liste II القائمة II