

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.

Diagnostic 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.

Éducation :

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.

Maladie :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 064700

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM 61322
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENRAKHLIOUF Rachid
Date de naissance : 29/03/58
Adresse : 294 Avenue Lalla Keltoum II Nasser Soudan RAK
Tél : 66131629 Total des frais engagés : 2263, — Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Charaf Lalla Keltoum
Date de consultation : 22/02/2024
Nom et prénom du malade : BENRAKHLIOUF Rachid Age : 67 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Recto-colite hémorragique
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 : RAK Le : 22/02/2024
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
24.12.20	Pecto	1	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie en pharmacie Unité 4 Daoud Tél : 05 24 30 30 30 INPE : 072011844	24/12/20	1963,000145

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

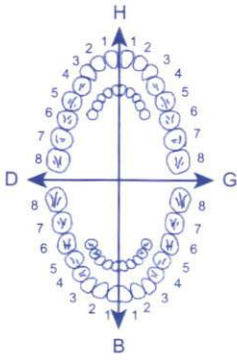
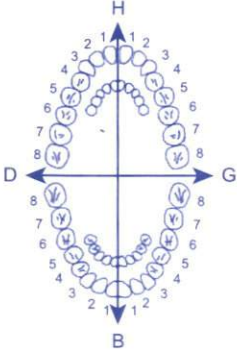
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(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




Mme/Mr Ben makhluf Rachid ^{le} 24 DEC. 2020


587,00 x 2

1) Penlase  (x3 mois)

2) Penlase  (x3 mois)

3) Penlase  (x3 mois)

4) 100 x 1

ibrax  (x3 mois)

1963,00

PHARMACE ASSIF

Mme S. S. S. S. S.
Boulevard de la République
219, Bd. Sidi El Fassi Unité 4
Marrakech

Disponible sur www.dabadoc.com

Dr. Charaf Lalla Keltouma
Hépatogastro-entérologue
Tél : 05 24 37 15 58
06 61 23 74 32

شقة 88، الطابق الاول، إقامة البساتين، شارع كماسة، 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 — ICE: 001799753000080

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

meda

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxyde 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié

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®

Chlordiazépoxyde
+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
doses prescrites

يجب احترام
الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance
liste II

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
doses prescrites

يجب احترام
الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance
liste II

القائمة II