

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse :

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° P19-0044502

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI Abdelatif

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Rue Amoud 1/36, Hay Farah III FES

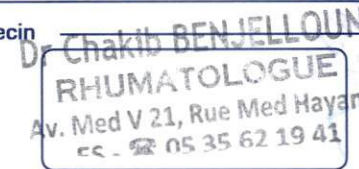
Tél. : 0662 56 30 42

Total des frais engagés : 3076,60

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/05/2021

Nom et prénom du malade : BEZZARI ZAHRA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrose du genou

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 : FES

Le : 30/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-044502

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 : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI Abdelatif

Total des frais engagés : 3076,60 Dhs

Date de dépôt : 30/06/2021



# 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
28/5/21	COS	5	3000	<b>Dr Chakib BENJELLOUN</b> RHUMATOLOGUE Av. Med V 21, Rue Med Hayani CS - 55 35 62 19 41
28/5/21	K52 K52	570 x 3	= 1710	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE FARAH</b> TEL: 05 35 62 19 41 AV. IBN ATIR RACHID EL ARAB LOT EL ARSA FARAHA 53560055	28/05/21	1066,80

## 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	

VOLET ADHERENT

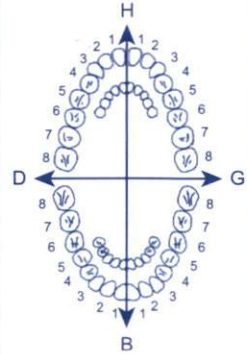
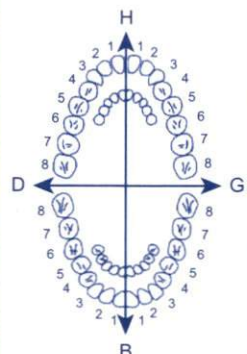
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		
					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

الدكتور بنجلون أحمد شبيب

## اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

خريج كلية الطب بليموج - فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Fès, le 28/05/2021 فاس افى

BEZZARI ZAHRA

129,854

- Mofder 250  $\rightarrow$  (2 Bof)

$$\frac{1}{2}$$
$$-\frac{1}{\epsilon} \int$$

(19,00 + 19)

- I ~~some~~ sing

بعد الغُصور

13 AV YAHYA OUI RACHIDA  
TEL: 05 35 60 05 14  
INPE: 142028265

1296049

(2 mo's)

→ D-are 1200 → (2 Bod.)

99/10 + 2

Reflexion 305

208 Buvahle/

(2 mol)  $17, 15$

شارع محمد الخامس، رتبة محمد أحياي (رقم 21، فاس الممقني مارغنيون) الهاتف: 05 35 62 19 41  
Avenue Mohamed V Rue Mohamed Hayani N°21 Fès (En face du café Marignon) • Tel: 05 35 62 19 41

Urgence : GSM : 06 10 10 05 02 : **Blue Med Hayani**

~~Chakibben@hotmail.fr~~

05 35 62 19 41



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.  
Bd. Sidi Med Ben Abdellah  
Ivoire 05, Casablanca Marina  
MADOPAR 200/50-100 comprimés  
P.P.V. : 298,00 DH



Di-INDO® 100mg 10 suppositoires

PPV 60DH40

EXP 12/2023  
LOT 00021

المرى

8518

60/40

Di-Indo



PHARMACIE FARAH  
Dr. YAHYAOU RACHDA  
13 AV IBN ATR FARAH 2101  
ELARSA - FES - TEL: 05 35 60 05 1

LOT 201583  
EXP 05/2023  
PPV 75.00DH

**FORTE**  
les buvables

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21B04  
EXP: 02/2024

75/40

- Kest

IT في العشر

Dr Chakib BENJELLOUN  
RHUMATOLOGUE  
Av. Med V 21, Rue Med Hayani  
2019 41

**FORTE**  
buvables

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21B04  
EXP: 02/2024

106660

Ajouter en sous de sou

LOT 210646

EXP 03 2026

PPV 19 00



إيزون®  
بريد فليزول

ISONE® 5 mg

30 comprimés sécables



6 118000 020011

PPV 19 00



**5 ملغ**  
30 قرصا قابل التكرار  
عن طريق الفم

آزاد



30 comprimés sécables



6 118000 020011

Relaxium<sup>®</sup>  
B6

375 mg  
30 GÉLULES

Relaxium<sup>®</sup>  
B6

375 mg

COMPLEXE RELAXANT

1 gélule par jour

100 % magnésium  
vitamine B6

LOT: 210 126  
DLUO: 02/2024  
99,00DH

Deva

146-147 ZI. Tiz Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE  
30 GÉLULES

Relaxium<sup>®</sup>  
B6

375 mg  
30 GÉLULES

Relaxium<sup>®</sup>  
B6

375 mg

COMPLEXE RELAXANT

1 gélule par jour

100 % magnésium  
vitamine B6

LOT: 210 126  
DLUO: 02/2024  
99,00DH

Deva

146-147 ZI. Tiz Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique  
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE  
30 GÉLULES



Dr. BENJELLOUN Ahmed Chakib

**Rhumatologue**

*Spécialiste des maladies des Os  
des Articulations et de la Colonne Vertébrale  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges-France  
Ex. Médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat*

الدكتور بنجلون أحمد شبيب

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري  
خريج كلية الطب بليموج - فرنسا  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

فاس، في ..... فès, le

28/05/2021

## Facture d'Honoraire Médicale

Nom et Prénom : BEZZARI ZAHRA

3 Infiltration visco \_supplimentation du genou gauche K57

570 x 3 = 1710 DH

Mille sept cent dix dirhams

Dr Chakib BENJELLOUN  
RHUMATOLOGUE  
Av. Med V 21, Rue Med Hayani  
Fès 05 35 62 19 41

Dr. BENJELLOUN Ahmed Chakib

**Rhumatologue**

*Spécialiste des maladies des Os  
des Articulations et de la Colonne Vertébrale  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges-France  
Ex. Médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat*

الدكتور بنجلون أحمد شكيب

اختصاصي في الروماتيزم  
أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري  
خريج كلية الطب بليموج - فرنسا  
طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

فاس، في ..... فès, le

28/05/2021

## Compte Rendu Médical

Nom et Prénom : BEZZARI ZAHRA

3 Infiltration visco\_supplimentation du genou gauche K57

Arthrose du genou

Dr Chakib BENJELLOUN  
RHUMATOLOGUE  
Av. Med V 21, Rue Med Hayani  
Fès - 05 35 62 19 41

شارع محمد الخامس، زنقة محمد الحياتي رقم 21، فاس (أمام مقهى مارنيون) الهاتف : 05 35 62 19 41  
Avenue Mohamed V Rue Mohamed Hayani N°21 Fès (En face du café Marignon) • Tél : 05 35 62 19 41

المستعجلات : النقال : 06 10 10 05 02 : GSM : Urgence :

Chakibben@hotmail.fr