

## **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.

### **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 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.

### **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.

**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](http://www.mupras.com)



## **Déclaration de Maladie**

N° W19-519834

8 Nov 2025

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : **10809**

Société : **La RAM**

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **TATBY MERYEEN (Veuve JARIHK ABDELLOUH)**

Date de naissance : **30/04/1969**

Adresse : **Rue Al 3, N° 203 APP 4, MAZOLA**

Tél. : **06 61 68 65 69**

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Dr. BENJELLOUN S. Ep El Alami

HEPATO-CASTRO-ENTEROLOGUE  
159, Bd. de la Résistance 2ème Etage - Casablanca  
Tel 05 22 31 57 67 - 05 22 45 15 75

Cachet du médecin :

Date de consultation : **11/10/2025**

Nom et prénom du malade : **Mme TATBY MERYEEN**

Age : **56**

Lien de parenté :  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : **ot mde + Point oral**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

**Le : 06/10/2025**

**(Signature)**

## **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
11-08-2021	(cx) <i>g-1</i> par l'obligation - K	1/2	938100	INP : 02/08/2021 ENREGIS. EP EAU LOGUE ASTRO-ENTEROPROCTOLOGIE Centre Zéro Maladie 05 20 15 71 11

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	159, Bo Tél 05 22 Montant de la Facture
	11/08/91.	Total = 453,30 Dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet d'Hépato - Gastro - Entérologie

Dr. BENJELLOUN Samira Ep. El ALAMI

الدكتورة بنجلون سميرة حرم العلمي

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Estomac, Foie, Intestins)

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة، الأمعاء، الكبد)

Proctologie

(Hémorroïdes, Fissure, Fistules Anales)

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale



أمراض المخرج

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

Casablanca, le :

11 - 08 - abdall

الدار البيضاء، في :

M<sup>me</sup>

TATBY

Melyem

98,00

1/

ALASTAIR

en triliste intre -

AM73 0823

LOT

PER

98,00

20 x 2

20

40,00

VERZOL

LOT : 21076 PER : 03/2024  
PPV : 20,00 DH

LOT : 21077 PER : 03/2024  
PPV : 20,00 DH

LOT : 9573  
UT. AV : 05-24  
P.P.V : 76 DH 20

76,20

3/

1 op m nonspise & renouveler

plus tard.

lors fluen 100 (1ste de 4)

14 | 8mire & 4 8mle



Dr. BENJELLOUN S. Ep El Alami  
HEPATOGASTROENTEROLOGUE  
150, Bd de la Résistance 2ème Etage - Casa  
Tél : 05 22 31 57 67 - 05 22 45 15 75

05 22 31 57 67 / 05 22 45 15 75 - الدار البيضاء - الهاتف : 159

159, Bd de la Résistance 2<sup>ème</sup> étage N° 4 - Casablanca (Parking assuré, Garage I) - Tél : 05 22 31 57 67 / 05 22 45 15 75

En cas d'urgence, Contacter le : 06 61 17 81 12

ZYRDOL® 500 mg 20 comprimé pelliculé

PPV 29DH00 EXP 06/2023

LOT 04064 4

8/ Zyrdol 500 14  
29,00 14

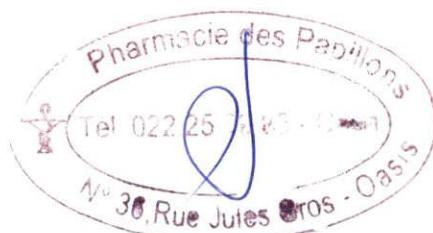


misde  
A la grise  
muse  
Olivier

6/ Zeger 400 16  
122,80 16  
ij pour le dinar et 14

Dr. BENJELLOUN S. Ep El Alami  
HEPATO-CASTRO ENTÉROLOGUE  
159, Bd. de la Résistance 2ème Etage, Casab  
Tél. 05 22 31 57 63 - 05 22 45 45 75

Total = 453,30



# Cabinet d'Hépato - Gastro - Entérologie

Dr. BENJELLOUN Samira Ep. El ALAMI

الدكتورة بنجلون سميرة حرم العلمي

Spécialiste

des Maladies de l'Appareil Digestif  
(Estomac, Foie, Intestins)



إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي  
(المعدة، الأمعاء، الكبد)

Proctologie

(Hémorroïdes, Fissure, Fistules Anales)

Endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

أمراض المخرج

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

Casablanca, le : ..... 11/08/2021 ..... الدار البيضاء، في :

## Note d'honoraire

Je Soussigné Docteur BENJELLOUN Samira certifié, avoir  
Examинé Mme TATBY Meryem et avoir pratiquer ;  
Une Ç= V2 comportant un examen proctologique =k20  
pour lequel elle a réglé la somme de : 350 dh  
Cette facture est délivrée à l'intéresse(é), à la demande de MUPRAS  
Pour servir et valoir ce que de droit .

Dr. BENJELLOUN S. Ep El Alami  
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE  
159, Bd. de la Résistance Casablanca - Casa  
Tél : 05 22 31 57 67 - 05 22 45 15 75