

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CHIVER 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.

Educations :

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 chronique :

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

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- 0005340

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3094 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAYADI Mrs. TAHA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0676099797 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Rachida BENICHI
Hépatite-Gas, 9-Entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabia Rés. Al Firdaous Imm. L-30
2ème Etage Oulfa Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22/06 61 51 22 34

Date de consultation : 14/10/2021

Nom et prénom du malade : LAOUACH Rkia Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Trouble digestif

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
16/10/21 (c.s)			300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FASSIL Route d'El Hadida KM 18 Ouled Azzou Tél: 05.20.31 11 9200 00	16/10/21	1866,3

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 :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient DES TRAVAUX
				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'EXE

Dr. Rachida BENSCRI

الكتورة رشيدة بن سكري

Hépto - Gastro
Entérologie - Proctologie
(Hémorroïdes - Fistule
- Fissure...)



اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
وأعراض المخرج

Casablanca, le :

24/10/21

240,00 x 2 LAQ La OP R Kua
Shunle r (SV) r r r r r

209,10 Vit digest (SV) (SP) r r r r r

98,8 x 3 Nefarb (SV) r r r r r

85,00 Carbide (SV) r r r r r

13,7 r r r r r

14,5 r r r r r (SV) (SP)

Dr. Rachida BENSCRI
Hépto-Gas - O - Entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm. L 30
2ème Étage Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

PHARMACIE FASSIH
Route "El Jadida" KM 18
Tél: 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaous, Imm L 30 - 2ème Étage - Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34

PHARMACIE FASSIH
Route d'El Jadida KM 18
Ouled Azzouz. Casablanca
Tél: 05.20.01 71.9200.00-45 73 14

Dr. Rachida ELISORI
Hépatogastro-Entérologie-Proctologie
Bd. Oum Rabi Res. Al Firdaus Imm. L. 14
2ème Etage Oudjda Casablanca
Tél: 05 22 90 05 22 / 05 61 51 22 34

20 mg PPV: 113 DH 70
RANCIPHEX® 20 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale
6 118001 300808

18 66.30

51,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

PPC: 209 DH
8 436029 459956

CARBOLIDER PEGA 30 GELULES
LOT: S0165
PER: 02/2023
PRIX: 85 DH
PEGA CARBOLIDER
S0165
02/2023

LOT 213945
EXP 03/24
PPV 1510H60
SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 06/2024
LOT 15021 5
NEOFORTAN®
10 comprimés effervescents 160 mg
6 118000 031697

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 06/2024
LOT 15021 5
NEOFORTAN®
10 comprimés effervescents 160 mg
6 118000 031697

NEOFORTAN® 160 mg
PPV 98DH80
EXP 06/2024
LOT 15021 5
NEOFORTAN®
10 comprimés effervescents 160 mg
6 118000 031697

51,60

SULIAT® 80 mg / 5 mg
28 comprimés pelliculés
6 118000 072379

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V: 240,00 DH
6 118001 184989

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V: 240,00 DH
6 118001 184989

ADDAX
EMULSION REPARATRICE
LOT: BFZ77
EXP: 06/2024
PPC: 175.00DH

Hemofast®

Pommade et Suppositoires

COMPOSITION	
Pommade	Chlorhydrate de cinchocaïne 0,50 g
	Hydrocortisone 0,50 g
	Excipient q.s.p. 100 g
Suppositoires :	Acétate d'hydrocortisone 0,005 g
	Esculoside 0,010 g
	Benzocaïne 0,100 g
	Excipient q.s.p. 1 suppositoire

PROPRIETES

Pommade et suppositoires anti-hémorroïdaires.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un corticoïde d'un anesthésique local (pommade et suppositoires) et d'un veinotonique (suppositoires).

Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies anales s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Allergies aux anesthésiques locaux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas indiqué en cas d'infections anales dues à des bactéries, des virus, des parasites et des champignons.

Pour les suppositoires : l'attestation de la spécialité contient un principe général qui découle de la réglementation. Cette spécialité est soumise à un contrôle rigoureux.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de courte durée. En cas de douleur, il est recommandé de consulter un médecin.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS, IL FAUT SIGNALER A VOTRE MEDECIN, PHARMACIEN, TOUT TRAITEMENT EN COURS A VOTRE CONNAISSANCE.

EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DE CERTAINS MEDICAMENTS.

14,50