

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## tique :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## aladie 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 caractére 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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6074

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN SARI Abdellah

Date de naissance : 22/03/1950

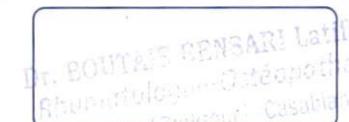
Adresse : 6, Rue R. Céleste Nessim Rte d'Agoudmo

CIA SM

Tél. : 06636364655 Total des frais engagés : 1.079,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/08/2021

Nom et prénom du malade : Dr. BEN SARI Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrite, polyarthrose

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 : Casablanca

Le : 10/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
10/08/2021	ca		300,-	 Dr. Zektouni 0522.39.99.57

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Pharmacie EL ANADEL</i>  <i>Mme H.T. ET ARAKI</i>  <i>Bd. Abdellatif Ben Kaddour</i>  <i>Tel.: 022-38-64-28</i></p>	<p>10-08-2021</p>	<p>AF 9, 10</p>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 4x4 grid of 16 circles, each containing a number from 1 to 8. The numbers are arranged in a pattern: the top row has 1, 2, 1, 2; the second row has 3, 4, 3, 4; the third row has 5, 6, 5, 6; and the bottom row has 7, 8, 7, 8. The circles are arranged in a staggered pattern, with the first circle in the top-left corner and the last circle in the bottom-right corner. The grid is labeled with letters D, G, H, and B at the corners, and arrows pointing outwards from each corner.

## [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Latifa BOUTAIB BEN SARI  
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des OS  
et des Articulations

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Marseille (France)

Médecin Expert Assermenté près  
les Tribunaux de Casablanca



الدكتورة لطيفة بوطيب بن ساري

اختصاصية في أمراض العظام

والمفاصل (الروماتيزم)

خريجحة كلية الطب بمرسيليا  
(أفرنسا)

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Casablanca, le 10 Août 2021 الدار البيضاء، في

## ORDONNANCE

Monseigneur BEN SARI  
Abdeljalil

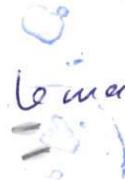
76,10 Ursodox 2mg  
14911



15,330 Permixan 160  
x3 9 selli 6 malles



15,30 vita c 1000  
x5 14912 6 malles



53,10 Relaxal cr  
149301



37,80 Dofetadol 80  
x3 127301

ANADEL  
Pharmacie  
Mme H. ZAKI  
Bd. Abdellatif Ben Yakkou  
Tél. : 022.39.99.57

Dr. BOUTAIB BEN SARI Latifa  
Rhumatologue-Ostéopathe  
Boulevard Ziraoui Casablanca  
Tél. : 05.22.39.99.57

283، شارع محمد الخامس قطوفى قرب شارع الزيراوى - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.39.99.57

183, Bd Mohamed Zerktouni (environ Boulevard Ziraoui) - Casablanca - Tél. : 05.22.39.99.57

I.C.E.: 001813785000001 - INPE : 091164491

# URADOX® 2mg

Doxazosine

30 Comprimés sécables

LOT: 099  
PER: MAR 2023  
PPV: 76 DH 50



بيرمكسون 160 ملغ

مستخلص شحم ستيروليك سيرينونا رببينس  
علبة من 30 كبسولة

153,30

بيرمكسون 160 ملغ

مستخلص شحم ستيروليك سيرينونا رببينس  
علبة من 30 كبسولة

153,30

بيرمكسون 160 ملغ

مستخلص شحم ستيروليك سيرينونا رببينس  
علبة من 30 كبسولة

RELAXOL 500MG/2ML  
CP B20  
P.P.V: 53DH10  
LOT: 9MM112  
PER: 12/2021



LOT/EXP.:

DN8026  
11/2024  
P.P.V:37DH70

# Vita C1000®

PPV 15DH30  
EXP 02/2024  
LOT 0D050 9

# Vita C1000®

PPV 15DH30  
EXP 02/2024  
LOT 0D050 9

# Vita C1000®

PPV 15DH30  
EXP 05/2024  
LOT 11026 12



# Vita C1000®

PPV 15DH30  
EXP 02/2024  
LOT 0D050 9

DR 1429  
11/2024  
P.P.V:37DH70

LOT/EXP.:

EM6785  
07/2025  
P.P.V:37DH70