

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 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.

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 Anglet Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-683494

Par Courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 248	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	107683
Nom & Prénom : Baitou Boujemaa			
Date de naissance : 01/01/1932			
Adresse : Hay Hassani Hayel Sabja 44 Marrakech			
Tél. : 0524 395337	Total des frais engagés : 703,90 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. BENITTO Salah			
Bd Elmidani Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech Tél : 05 24 34 79 93			
Date de consultation : 09 MARS 2022			
Nom et prénom du malade : BAITOU BOUJEMAA Age :			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Dr. BENITTO Salah			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Hay Hassani 05 24 34 79 93			
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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :

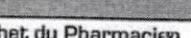
Le : 09/10/2022

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-683494
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19 MARS 2022	C	1	100000	INP : 0710121601 Dr. BENITTO Salam Elmedani Bloc 25 N° 693 Assassan Marakech 24 34 93 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL BAHJA Dr BENGHAZAL SOAD Tel: 05 24 34 53 80 Fax: 05 24 34 53 81 Mobile: 05 24 34 53 80 072004913	09/03/2022	653,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

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'ODDE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

D

Diagram showing a 10x10 grid with a central point labeled 'D'. A path is drawn from 'D' to the bottom center of the grid, consisting of a horizontal line to the left edge, a vertical line down to the bottom edge, and a diagonal line from the bottom-left corner to the center point.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN APPAREILLANT

Dr. Salah BENITTO
Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتور صالح بنينتو
الطب العام
الفحص بالموجات فوق الصوتية

Marrakech, le : **09 MARS 2022**

نحو:

BAITOU BOUTEMAA

15500	1/ Saphu 250g SV	1 boute
	1 bouffé 2x4	
45,30	2/ Ventaline spray SV	1 boute
	2 bouffés à renouveler si beso	
9900 X 2	3/ Deder 20g SV	2 boute de 28 gels
	1 gelée/j val 2 mois	
74,80	4/ Sep ce 100g SV	
	1 gél 2x1j val 3j	
2000	5/ Dalgipri SV	
	1 gél 2x1j val 3j	
4040 X 2	6/ Metimostyrol 2 boute SV	
	1 gél 2x1j val 20j	

Dr. BENITTO Salah
Pharmacie AL BAHIA
Dr BENGAZALI SV
Hassani - Marrakech
Bd. El Midani, Bloc 25 N° 693
Tel. 05 24 34 93 00 - Matériel 05 24 34 79 93
GSM 06 61 19 61 23
05 24 34 79 93

شارع الميداني، بلوك 25 رقم 693 الحي الحسني - مراكش - الهاتف : 05 24 34 79 93 - المحمول : 06 61 19 61 23
Bd. El Midani, Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech - Tél. : 05 24 34 79 93 / GSM : 06 61 19 61 23

ملغ 20

عن طريق الفم



LOT 210577
EXP 12/2023
PPV 99.00 DH

28 x

حبوب صامدة للعصارة المعدية في برشامات

ملغ 20

عن طريق الفم



LOT 210577
EXP 12/2023
PPV 99.00 DH

28 x

حبوب صامدة للعصارة المعدية في برشامات

PPV:20DH00
PER:12/24
LOT:K3550

፩

የኢትዮጵያ - የደንብ ማኅበር - የደንብ ማኅበር
የደንብ ማኅበር - የደንብ ማኅበር - የደንብ ማኅበር
የደንብ ማኅበር

ለማት ተቋማ ተቋማ



የደንብ ማኅበር የደንብ ማኅበር

የደንብ ማኅበር የደንብ ማኅበር

የደንብ ማኅበር

የደንብ ማኅበር

የደንብ



የደንብ ማኅበር - የደንብ ማኅበር - የደንብ ማኅበር

የደንብ ማኅበር

IBERMA



على 10 أقواص ملمسه عن طريق القم

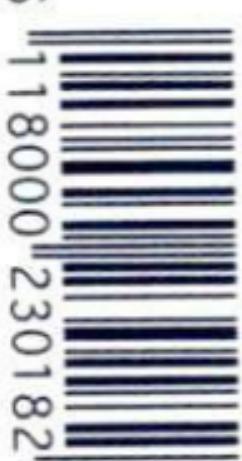
سیر و فلکسا سین

• 500g C.®

SEPCEN® 500 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 "11800"230182

نبذة احتمام المدعى عليه

74,80

ميتوسباسميلا[®]

سترات الفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL[®] B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم لحنة / LOT :

FAB / ت. ا. (إنتاج) :

EXP / ت. إ. ص. (效期) :

VN8336

07-2019

07-2022

عن طريق الفم
20 كبسولة لينة

مايوني
سبندر

ميتوسباسميلا[®]

سترات الفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL[®] B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم لحنة / LOT :

FAB / ت. ا. (إنتاج) :

EXP / ت. إ. ص. (效期) :

VN8336

07-2019

07-2022

عن طريق الفم
20 كبسولة لينة

مايوني
سبندر

CONTIENT DES PRESSEURS

SAFLU 250 microgrammes

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses

6 118001 101290



Propionate de fluticasone
/salmétrrol

SAFLU[®]

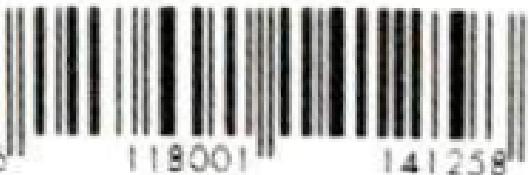
LOT: GB10604

PER: 02/2024

PPV: 185 DH 00



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



■ 119001 141258
VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

