

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 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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-683494

Par Courrier

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 248 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Baitou Boujemaa

Date de naissance : 01/02/1936

Adresse : Hay Hassani Hayel Bahja 440 Marrakech

Tél. : 05 24 34 5332 Total des frais engagés : 703,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Marrakech

Le : 09/03/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
09 MARS 2022	C	1	1000M	INF: 071922602 Dr. BENITTO Salan Bd El Hadjani Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Nara lech 05 24 34 79 33 196123

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL BAHJA BENGHAZALA SOAD Tel: 05 24 34 53 00	09/03/2022	653,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

* 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

H

B

D

G

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Salah BENITTO

Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتور صالح بنيطو

الطب العام
الفحص بالموجات فوق الصوتية

Marrakech, le : 09 MARS 2022

BAITOU BOUTEMA

- 18500 1/ Safla 250 mg 1 boîte
16 bouffes 2x1j
45,80 2 Ventoline spray 16 bts
2 bouffes à renouveler si besoin
9900x2 31 Dides 20 mg 2 bts de 28 pills
1 gelule j volt 2 mois
74,80 41 Sepce 200 mg
14 2x1j volt 1j
9000 51 Doliprine 1000 mg
1 cachet 2x1j volt 1j
4040x2 61 Metoprolol 2 bts
14 2x1j volt 20j

60390 Pharmacie AL BAHJA
Dr BENGHAZALAH
Bd. El Midani Bloc 25 N° 693
Hay Hassani - Marrakech
Tél : 05 24 34 79 93 / GSM : 06 61 19 61 23

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

20 ملغ

عن طريق الفم



م

LOT 210577
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

28 x

حبّيات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

20 ملغ

عن طريق الفم



م

LOT 210577
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

28 x

حبّيات صامدة للعصارة المعدية في برشامات

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

9

بواسطة الكاربريكاسيون - عن المسح - الدار البيضاء
عن الكاربريكاسيون - عن المسح - الدار البيضاء
عن الكاربريكاسيون - عن المسح - الدار البيضاء

عن طريق الفم



الكار



وخرجوا ولفوا الألف

ستات الألف

بكام

ببلايات البورد

بازا حياض مول - قيتامين س - مالتات الفينيلامين

دوختن

سيتيسين[®] 500 مع

سيتر وفلو كسا سين

علبة من 10 أقراص مطبسة
عن طريق الفم

SEPCEN[®] 500 mg
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182



يجب احترام الجرعات الموصوفة

IBERMA



0814474.80

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمكون 300 ملغ

VN8336
07-2019
07-2022

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



رقم الحصة / LOT :

ت. الإنتاج / FAB :

ت. ا. ص. / EXP :

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ميتيوسباسميل®

سترات ألفيرين 60 ملغ سمتهون 300 ملغ

VN8336
07-2019
07-2022

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 الحصة / LOT :

ت. الإنتاج / FAB :

ت. الص. / EXP :

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

SAFLU_{20,2}microgrammes ○
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



6 118001 101290

SAFLU[®]

Propionate de fluticasone
/salmétérol

250 /25
µg

Voie

LOT: GB10604
PER: 02/2024
PPV: 185 DH 00

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

