

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-692874

*Par  
Béchir*

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

10773

RAM

108333

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENKIRAN SIKHARI

Date de naissance :

14/11/1977

Adresse :

0668815991

Total des frais engagés :

319,80

H. HAKANI  
CUFIL

Cadre réservé au Médecin

Dr. K. ALZEMMOURI  
NEUROLOGUE  
2, Place My Ali Cherif - Rabat  
tél : 05 37 76 62 14

Date de consultation :

10-01-2021

Nom et prénom du malade :

Benkiran SIKHARI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sous Cou. SEP

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 :

RABAT

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-692874

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
10-01-92	ordonnance			<p>INP : <b>INP 101009082</b>  <b>Dr K. ALJEMMOURI</b></p> <p><b>NEUROLOGUE</b>  <b>2, Place M. Al. Chami - Rabat</b>  <b>Tel : 332-711114</b></p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ZAHRA</b> 12 Av. Prince Moulay Abdellah Rabat - Tel.: 05 27 70 81 03 INP : 102057767	16/03/22	319,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VOLET ADHERENT

\* 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODR.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
					<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS														
					<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION														
					<input type="text"/> FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">-</td> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 2px;">-</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	-		-		B	35533411	11433553		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
-		-																	
B	35533411	11433553																	
		<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS														
					<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION														

**Docteur ALZEMMOURI Khadija**

**NEUROLOGUE**

Ancienne Maître Assistante  
à la Faculté de Médecine de Rabat

ZINASKIN 250 mg Nerveux

PPV 40DH90 EXP 09/2024  
LOT 18066 21

20 comprimés effervescents

Rabat, le .....

10.0 Dr K. ALZEMMOURI  
NEUROLOGUE  
2, Place M. Ali Cherif - Rabat  
Tél: 05 37 76 62 14 (2022)

49,70 + 2

Mme Benkirane Sittou

Zithromax 500z boîte

40,90 1 CP / j + 6 jours

UT.AV. 1 U 250 mg 3 P.P.V.  
LOT N° : FM 21.9 79,70

Zinaskin CP : 1 boîte

UT.AV. 1 U 250 mg 3 P.P.V.  
LOT N° : FM 21.9 79,70

1 CP / jour

15,80  
PPV 15 DH 80  
PER 12 / 22  
LOT 12866

Vitamine C 1000.

1 CP le matin

56,30

D'Cure 25000 : 4 A

1 A / Semaine.

15,80  
PHARMACIE ZAHRA  
12 Av. Prince Moulay Abdellah  
Rabat - Tél: 05 37 76 62 14  
INP: 102057767 03

15,80  
PPV 15 DH 80  
PER 07 / 23  
LOT J 2010

15,80  
PPV 15 DH 80  
PER 10 / 24  
LOT K 2753  
S 2

319,60 Doliprane 500 -  
2 CP

ساحة مولاي علي الشريف - الرباط - الهاتف: 05 37 76 62 14

2, Place Moulay Ali Cherif (près de la place Piétri) - Rabat - Tél : 05 37 76 62 14

Dr K. ALZEMMOURI  
NEUROLOGUE  
2, Place M. Ali Cherif - Rabat  
Tél: 05 37 76 62 14

15,80  
PPV 15 DH 80  
PER 01 / 24  
LOT K 072

الكبار والصغار - بالميعاد

ADULTES - ENFANTS - sur rendez-vous

AMM N° : 279/20dmp/NRQd

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

Impôtes par : Elg

D-CURE<sup>®</sup> AMPULE

4 ampoules buvables

PPV:56,30 DH  
LOT: 21H30D  
EXP: 08/2023

Solution huileuse buvable

ERGO MAROC

جیلگیری، 25 000 جوستیس لائیسنس

הַיּוֹם הַיּוֹמָן 4

Dans son emballage d'origine à l'abri de la température et de l'humidité, le paquet de 25 g de *Levure de boulanger* peut être conservé plusieurs mois.

Chromatographen 25 000 UI  
Endzetteln...qs...1 ml  
Indications...psoriasis...miges en garde speciale  
Lire attentivement la notice avant utilisation.

D-CURE® AMPOULE



6

41

Fabriqué par

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique

MCP210MA04118  
26/11/2020

# مختبر التحاليل الطبية



Laboratoire fondé en 1948

Dr. BENHASSAIN Karim



1948 - 2022

74 ans au service de votre santé

دكتور بن حسain كريم

MME BENKIRAN SIHAM

Dossier ouvert  
File opened on 10/01/2022  
Heure de prélèvement  
Specimen collected at : 08H12  
Edité le 10/01/2022  
Printed on

Dossier N°:  
File Number: 22AP0802  
CIN/Passeport: A334950/--  
Date de naissance:  
Date of birth: 14/11/1977

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

Origine du prélèvement: NASO-PHARYNGE  
Résultat: Positif  
Conclusion: Présence d'ARN du SARS-COV-2 (Covid 19)

## MOLECULAR BIOLOGY

Origin of sample NASOPHARYNGEAL  
Result Positive  
Conclusion Presence of SARS-COV-2 RNA (Covid 19)

Les tests PCR effectués avec la technique de biologie moléculaire RT-PCR GENEPROOF® (Gènes cibles RdRp, N et E). Les résultats d'un test négatif ne prouvent pas avec certitude que le patient n'est pas infecté par le COVID19. Cette problématique concerne essentiellement le début d'incubation du virus. Il y a donc lieu de prendre toutes les mesures de prévention pour éviter d'éventuelles transmissions à l'environnement.



Laboratoire d'Analyses  
Biologiques et de Recherches  
Dr. BENHASSAIN Karim  
Tél.: 05 37 70 71 00 / 05 37 70 80 82  
Fax : 05 37 70 12 40