

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

- 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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-683538

*Coupons
11/59/85*

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 248		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : Bai Fou Boujemaa		
Date de naissance : 01/01/1936		
Adresse : Hay el hajja Hay el Hassani 440 Rabat		
Tél. : 05 24 39 5337 Total des frais engagés : _____ Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Dr. BENITO Salah Bd El midani Bloc 25 N° 693 Hay Hassani - Marrakech tél : 05 24 34 79 93 Gsm : 06 61 19 61 ??	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 04 MAI 2022	
Nom et prénom du malade : Bai Fou BOjemah AA Age: 86a	
Lien de parenté : Elle-même	
Nature de la maladie : BP	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : BP	
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 : **04/05/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **Doua**

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W21-683538	
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).	

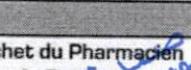
Matricole : **248**
 Nom de l'adhérent(e) : **Bai Fou Boujemaa**
 Total des frais engagés : **649,50**
 Date de dépôt : **04/05/2022**

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
04 MAI 2022	C	1	1.000 Dhs	INP : 071022502 Dr. BENITTO Salah Bd Elmidani Bloc 25 N° 693 Hassani - Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

250

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 072004013	04/05/2022	549,50

072004013

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text" value="11111111"/>													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000		35533411	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
G																	
00000000																	
35533411																	
11433553																	
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

Dr. Salah BENITTO
Médecine Générale
Echographie Générale

الدكتور صالح بنينطو
الطب العام
الفحص بالموجات فوق الصوتية

Marrakech, le :

04 MAT 2022

مراكش، في :

BAITOU BOUTEMAT

7950x3 1/Terazosine Norme 5 mg 3 bris
141; val 3 min SV
33,00 2/ Bromex 8 mg
162; val 10 SV
1580 3/ Doliprane 500 efferves
142; val 8 SV
163,90 4/ Sandup 20 mg
1 gelul; val 28 SV
99,00 5/ Oedes 20 mg
1 gelul; val 28 SV

549,50

صيدلية البهجة
Dr. BENITTO Salah
Dr. BENGHAZALA SOAD
Tél. 05 24 34 53 00
skai Cite Al Bahja Marrakech
Colis suivi sous réserve vérification sondeau

Dr. BENITTO Salah
Bd Elmidani Bloc 25 N° 693
Hay Hassani - Marrakech
Tél. 05 24 34 79 93
Gsm : 06 61 19 61 23

071022602

شارع الميداني، بلوك 25 رقم 693 الحي الحسني - مراكش - المحمول : 05 24 34 79 93 - الهاتف : 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

فلديوكسيستين

سُرْدِيْپ 20 مغ®

SERDEP® 20 mg

28 gélules

علبة من 28 كبسولة
عن طريق الفم



6 118000230212

163,20

BROMAX

Ambroxol chlorhydrate

BROMAX® 30 mg/ 5 ml
Solution buvable
Flacon de 200 ml



6 118000 070955

30 mg/ 5 ml
200 ml
Solution buva



é par les Laboratoires **AFRIC-PHAR**

Zone Industrielle Ouest
Aïn Harrouda Route Régionale
n° 322 (ex R.S 111) Km 12.400
Aïn Harrouda 28630, Mohammedia.

صنع من طرف مختبرات أفريك-فار
المنطقة الصناعية عين حرودة غرب ،
الطريق الجهوي رقم 322
(الطريق الثانوي 111سابقا)
كلم 12.400 - عين حرودة 28630 ، المحطة

ADULTES
Voie orale

ریک-فار
AFRIC-PH

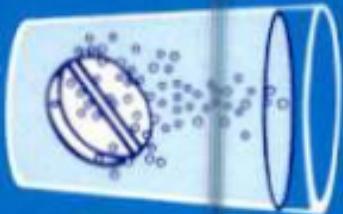
33,00

دوالن ملخ 500

باراصيبطامول

16 قرصا فوارا

للكبار والأطفال
ابناء ا من 27 كلغ



0 4 0
8 2 6
3 1 3
D 1 3
R 1 3
P 1 3
M 1 3
L 1 3

برتسي في المسنون - الدار
82 سمر المغاربة - مون - المسنون - الدار
من المطرد - مون - مون مون مون

Doliprane 500 mg ○
PARACETAMOL

16 comprimés effervescents

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur
et de l'humidité

NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS.

AMM N°: 746/15DMP/21/NRQ



6 18000040354

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Alh. Schatz - Casablanca

Adulte et enfant

أوكسيبرازول

فازول

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

LOT 210602

EXP 12/2023

PPV 99.00DH

TERAZOSINE NORMON® 5 mg

Térazosine

LOT : 12821009
PER : 08/2024
PPU : 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

Respecter les
prescrites

Laboratoire pharmaceutique IBERMA
ZI-Lot 149-Had Soualem- Province de Berrechid Maroc
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

المختبر الصيدلاني اييرما. م.ص، رقم 149 حد السوام إقليم برشيد، المغرب.
الصيادي المسؤول : نادية ابن تابت

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés

ازوسين نورمون 5 ملغ
تيرازوسين

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم



الرجو إحترام الجرعات
الموصوفة

6 118000 230489

بعدا عن متناول و بصر الأطفال.

TERAZOSINE NORMON® 5 mg

Térazosine

LOT : 12821009
PER : 08/2024
PPU : 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

Respecter les
prescrites

Laboratoire pharmaceutique IBERMA
ZI-Lot 149-Had Soualem- Province de Berrechid Maroc
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

المختبر الصيدلاني اييرما. م.ص، رقم 149 حد السوام إقليم برشيد، المغرب.
الصيادي المسئول : نادية ابن تابت

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés

ازوسين نورمون 5 ملغ
تيرازوسين

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم



الرجو إحترام الجرعات
الموصوفة

6 118000 230489

بعدا عن متناول و بصر الأطفال.

TERAZOSINE NORMON® 5 mg

Térazosine

LOT : 12821009
PER : 08/2024
PPU : 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

Respecter les
prescrites

Laboratoire pharmaceutique IBERMA
ZI-Lot 149-Had Soualem- Province de Berrechid Maroc
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

المختبر الصيدلاني اييرما. م.ص، رقم 149 حد السوام إقليم برشيد، المغرب.
الصيادي المسئول : نادية ابن تابت

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés

ازوسين نورمون 5 ملغ
تيرازوسين

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم



الرجو إحترام الجرعات
الموصوفة

6 118000 230489

بعدا عن متناول و بصر الأطفال.