

# 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 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° M21- 067423

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

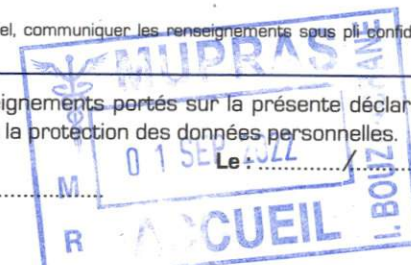
Matricule : 50039 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENACHRAK SAMAA  
Date de naissance : 22/10/1975  
Adresse : 640 rue de caulima casa  
Tél. : 0662817026 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr Karim BENSALAH  
Neurochirurgien  
295, Angé Bd Abdelmoumen et  
Allée du Persee 1er étage, A9 Casablanca  
Tél: 05 22 20 27 00  
INPE:091167338  
Date de consultation : 23/09/2022  
Nom et prénom du malade : BENACHRAK SAMAA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : S2 Anévrisme  
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 : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :





# 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
23 AOUT 2022		C5	7300,00	

Dr Karim BENSAÏDAH  
Neurochirurgien  
295 Angle Bd Al (del. Neumén)  
Allée du Persée 1er étage, A9 Casablanca  
Tél: 05 22 20 27 00  
INPE: 091 167338

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERB TALIANE 5, Rue Goumnia - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 ICE: 002804443000082	23/08/2022	1070,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

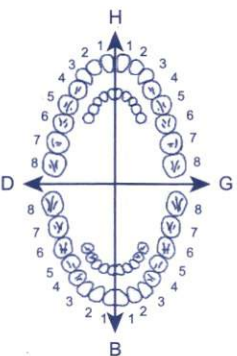
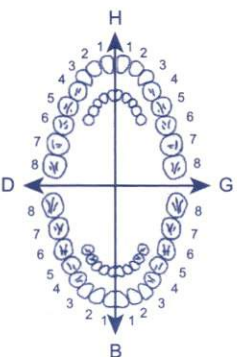
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Karim BENSALAH

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Nancy (France)

Chirurgie de Cerveau de la Moelle Epinière

et des Nerfs

Chirurgie de la Tête et de la Colonne Vertébrale

**Electro-Encéphalographie**

Adultes & Enfants



الدكتور كريم بنصالح

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

إختصاصي في جراحة أمراض الدماغ والأعصاب

جراحة الرأس والعمود الفقري والنخاع الشوكي

التخطيط الكهربائي للدماغ

للكتاب والصغار

Casablanca le :

الدار البيضاء في

23/08/2022

BENACHRAK SANAA

**CILENTRA 10 CP**

1 soir pendant 1 mois Après repas

**ALPRAZ 0,5 mg**

1/2 soir pendant 1 mois Après repas

**EXTRA MAG CP**

1 matin pendant 1 mois Après repas

**OEDES 20 GELULE**

1 soir pendant 1 mois Après repas

**DEPAKINE CHRONO 500 mg**

1.1/2 matin 1.1/2 soir pendant 1 mois Après repas

**URBANYL 10 mg**

1/2 matin 1/2 soir pendant 1 mois Après repas

PHARMACIE DERB TALIANE  
116, Rue Goulmima - Casablanca  
Tél: 05 22 27 79 95  
ICE: 002804443000082

Dr Karim BENSALAH  
Neurochirurgien  
295, Angle Bd Abdelmoumen et Allée du Persée, 1er étage, A9 Casablanca  
Tél: 05 22 20 27 00  
INPE: 091167338

295, زاوية شارع عبد المومن وزنقة بيرسي الطابق الأول A9 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 27 00 - المستعجلات : 06 61 30 40 80

295, Angle Boulevard Abdelmoumen et Allée du Persée, 1er étage, A9 - Casablanca  
Tél : 05 22 20 27 00 - Urgences : 06 61 30 40 80 - E-mail : bensalahkarim390@gmail.com



23,50



23,50



23,50



Médicament Autorisé N°: 391/12Di

PPV: 126 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCR

احترم الجرعات المحددة

TABLEAU A (Liste I)

0921065  
10/2024  
10/2021

PPC = 95,00 DHS

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :LOT 211314  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30  
P.P.V. : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
P.P.V. : 113,30 DH

6 118001 081073