

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° P19- 066333

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 007005 Société : RAT Retraite  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : FAHER Jamil  
 Date de naissance :  
 Adresse : Habituelle  
 Tél. : 06.68.45.14.00 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ABDESLAM BENAJIBA**  
 Chirurgie Maxillo-Faciale et Orale  
 Bd. Pasteur, 41 1er Etage Tanger  
 Tél.: 0539 37 44 66 - GSM: 0661 39 73 10

Date de consultation : 23/06/2022  
 Nom et prénom du malade : FAHER JAMIL Age:  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Consultation  
 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 : CASABLANCA le : 23/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

FAHER



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Méd. attestant le Paiement des Actes
23/06/2022	consultation	1	7300 mt	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/22	475,70

## 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
		A M	P C	I M	I V	

**لورياتادين**  
لورياتادين  
لورياتادين

LOT : 6401  
UT. AV : 01-25  
P.P.V : 22 DH 00

LOT : 6372  
UT. AV : 03-25  
P.P.V : 22 DH 00

Chanteec  
61,00 V

analaires, ainsi q

Delipiane  
500 mg

AZIX  
700 mg

GlaxoSmithKline Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat  
PPV: 248,00 DH  
118001141104

ASPEGIC 500MG  
SACHETS 520  
P.P.V : 270DH20  
118000061090

**Dr. ABDESLAM BENAJIB**  
Chirurgie Maxillo-Faciale et Orale  
Bd. Pasteur 41 1er Etage Tanger  
Tél: 0632 27 44 00 - GSM: 0661 39 73 10

**SERETIDE**  
protonate de rufecazole/ Diskus

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

H  
1 2 3 4 5 6 7 8  
D G  
B

H  
1 2 3 4 5 6 7 8  
D G  
B

**DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Abdeslam Benajiba

Chirurgie Maxillo-Faciale et Orale

Chirurgie Plastique de la Face

Diplômé de l'Université Complutense de Madrid  
Ancien interne de l'Hôpital Universitaire "12 de  
Octubre" de Madrid



## الدكتور عبد السلام بنعجيبة

طبيب اختصاصي في جراحة الوجه الفك و الفم  
الجراحة التجميلية و التوقيمية للوجه  
خريج كلية الطب بجامعة كومبلوتنسي بمدريد  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي "12 أكتوبر" بمدريد

Tanger, le .....

M / Mme: .....

FAHEM BENAJIBA

22.00x2  
61.00

- clarte cp 1 cp/j soir (3 min)

- Delipname 2 cp/j pd 5 jours

- Soretick 2 fl/j

- A spegic 500

4175,70

Dr. ABDESAM BENAJIBA  
Chirurgie Maxillo-Faciale et Orale  
Bd. Pasteur, 41 1er Etage Tanger  
Tél.: 0539 37 44 66 - GSM: 0661 39 73 10

PHARMACIE LEGALE  
Dr. ABDESAM BENAJIBA  
Tél.: 05 39 37 44 66 - GSM: 0661 39 73 10  
INTE: 05 39 37 44 66 - Casablanca  
0539393037

41 شارع باستير الطبقة 1 - طنجة

Boulevard Pasteur 41 1er étage - Tanger

Tél.: 05 39 37 44 66 / GSM (urgences): 06 61 39 73 10

E-mail: abdeslambenajiba@gmail.com / www.drbenajiba.com





# PHARMACIE LE GALIEN

77 Rue de Rome Mers Sultan. CP20409 Casa

R.C : 372926

Patente 34450900

T.V.A : 40151144

C.N.S.S : 7666805

Tél : 0522-80-67-87

Le 23/06/2022

**FACTURE N°790919**

N° ICE : 000521790000047

**FAHIR JAMILA**

N° IF : 40151144

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	SERETIDE 250 UI/ 50 DISQUE	248,00	248,00		
1	AZIX 500 MG X 3 CP	79,70	79,70	5,21	7,00
1	DOLIPRANE 500 X 16 EFF	15,80	15,80	1,03	7,00
1	CLARTEC 10 MG X 30 CP	61,00	61,00	3,99	7,00
2	CLARTEC 10 MG X 10 CP	22,00	44,00	2,88	7,00
1	ASPEGIC 500 X 20 STS	27,20	27,20	1,78	7,00
			<b>TOTAL T.T.C :</b>	<b>475,70</b>	



Nbr Articles

TVA 7% Base :

227,70

Montant :

14,89

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :  
Quatre Cent Soixante-quinze Dirhams et 70 centimes.