

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

- 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 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- 063406

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14873 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WASSOU ZINOB VIE BENOUAR

Date de naissance : 1945

Adresse : 72, MAZOLA, Rue 1, HAY HASSANI - Casablanca

Tél. : 0663 400 516 Total des frais engagés : 200 + 168,60 + 1340,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Rachida HOUMID BENNANI

Date de consultation : 16/09/2022

Nom et prénom du malade : BENOUAR ZINOB Age : 1945

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

Nature de la maladie : HTA - Hypertension artérielle

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 : 16/09/2022

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
16/09/22	U		200 DH	
19-10-22	S			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. TIR Abdelaziz PHARMACIE POLYCLINIQUE Tel: 0522 90 21 67 58, Route Myltham Hay Hassani Casablanca	22/09/22	168,60
	26/09/22	1340,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

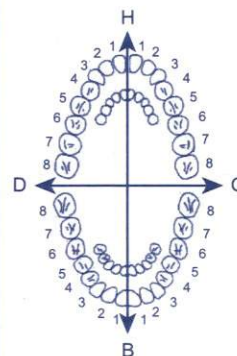
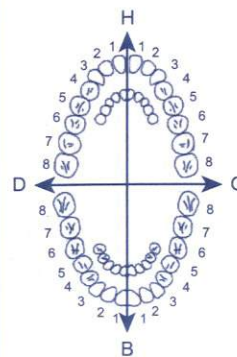
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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															
				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</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



Casablanca, le 19-10-22

متعمدة المماريات

RENOUVER lemls.

حائز على دبلوم الفحص بالصدى

حائز على دبلوم الطب الرياضي

حائز على دبلوم التغذية والعمية

التغذية الوظيفية

حائز على دبلوم داء السكري

أمراض الأيض - السمنة

الطب النسائي - فحص ما قبل الزواج

مراقبة الحمل

كسبة معتمدة من طرف وزارة الصحة

للفحص الطبي خاص برخصة السياقة

omnipraticienne

Diplômée en Echographie

Diplômée en Médecine du Sport

Diplômée en Nutrition-Dietetique
Nutrition Fonctionnelle

Dipômée en Diabétologie

Maladies métaboliques - obésité

Gynécologie - Examen prénuptial
Surveillance de la grossesse

Medecin agréée par le ministre
de SP pour l'examen medical
du permis de conduire

24,40 x3 - levoty (20x100x25)
6,80 x3 (1cp100 + 1cp25) x37pi

51,10 x4 - progestinil

181,40 x4 - 1cp x25 x37pi
Nonotiduron 1000
1cp x37pi

132,00 x2 - paroxilin

52,80 - 1/2 cp paroxilin x37pi

1340,40 oeders.
1 slg 6 oeders

Docteur Rachida HOUMID BENNANI
Médecin Agréée par Le Ministère
de la Santé Publique
Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 0522 90 23 81

درب العريفة، شارع سيد عبد الرحمن، بلوك 208، رقم 58 - الحي الحسني
05 22 90 23 81 : المانف : الدار البيضاء

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N°58 - Hay Hassani
Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

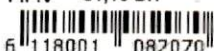
E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



6 118001 082070

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



6 118001 082070

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



6 118001 082070

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Plaquenil 200mg b30 cp
P.P.V 51,10 DH



6 118001 082070

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
LOT : 22E004
PER: 02 2025



6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
LOT : 22E003
PER: 02 2025



6 118000 062301



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

7862160335

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Moro-tildiem 1p200mg
gélules b28
P.P.V : 181,40 DH



6 118001 081226

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Moro-tildiem 1p200mg
gélules b28
P.P.V : 181,40 DH



6 118001 081226



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Moro-tildiem 1p200mg
gélules b28
P.P.V : 181,40 DH



6 118001 081226



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Moro-tildiem 1p200mg
gélules b28
P.P.V : 181,40 DH



6 118001 081226



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

LOT 201588
EXP 05/2023
PPV 52.80DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

BENGUAR Zones

7480 Spectrum on 500

$$15p \times 2h$$

480 - Maximum BM

1005 x 3 = 10 mls
Aval ap.

47.80

- Dazhen

28 x 21

Abdelaziz Hami Hay Hassan
Tel: 0522902867

142

2000-01-01

Re te au 37r

gel / für

Vite mehal Fed

$$15 \times 2 \times 30$$

شارع هيدري عبد الرحمان بلوك 208 ، رقم 58 - الحري العسني
الهاتف : 05 22 90 23 81

الدار البيضاء - الهاتف : 81 23 90 22 05

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N° 58 - Hay Hassani

Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

168,60

LOT: 21E013
PER: 10/2024

MOTILUM 1MG/ML 
SUSP BUV FL 200 ML

P.P.V: 40DH80



6 118000 011040

PPV

LOT

PER

28,80



LOT: 220425
DLUO: 06/2025
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable