

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

M22- 0021797

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7858 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RAÏSSI EL ARBI
 Date de naissance : 02/01/1958
 Adresse : LOT WAFIA ANI N° 2724 DEROUA
 Tél. : 0666816955 Total des frais engagés : 134,30 + 85,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 15/02/23
 Nom et prénom du malade : Raïssi el arbi Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : A.D.K. prostate
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : DEROUA Le : 20/02/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/02/23	S		G	Dr BENMESSAOUD Kenza Ghandi Oncology Oncologue - Radiothérapeute 236 Bd. Ghandi - Annaba Offices 2ème étage N° 7 Tél. : 0522 23 01 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUMA 244 lotissement el wafaa Deroua Fix : 05 22 53 20 54	15-2-23	134,30
PHARMACIE EL OUMOUMA 244 lotissement el wafaa Deroua Fix : 05 22 53 20 54	15-2-23	85,30

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur BENMESSAOUD Kenza

الدكتورة بنمسعود كنزة

Oncologue - Radiothérapeute

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiothérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

15 février 2023

Mr. RAISSI EL ARBI

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deraa

Fix : 05.22.53.20.54

1/ EFFIPRED 5 MG COMPRIME EFFERVESCENT

1CP/J EN CONTINU

2/ KOPRED 20MG

2CP SOIR DU MERCREDI

2CP MATIN DU JEUDI

2CP MATIN DU VENDREDI

3/ NAUREUS

1CP SOIR DU MERCREDI

1CP MATIN DU JEUDI

1CP MATIN DU VENDREDI

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deraa

Fix : 05.22.53.20.54

F. BENMESSAOUD Kenza
Oncologue - Radiothérapeute
Ghandi Oncology
236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices N°7
Offices 2ème Etage N°7
Tel : 05.22.23.01.13



LOT : 1512
PER : 01 - 26
P.P.V : 36 DH 40

dine

LOT : 9135
UT. AV : 05-25
P.P.V : 74 DH 90

comprimés pelliculés
e orale

EFFIPRED .ng

PPV 23DH00
EXP 11/2025
LOT 29038 1



Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur BENMESSAOUD Kenza

الدكتورة بنمسعود كENZA

Oncologue - Radiothérapeute

Traitement et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Oncologie médicale - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

PHARMACIE EL OUMMAYMA
244 lotissement el wissal
Deraa

Deraa

05 22 53 20 13

15 février 2023

Mr. RAISSI EL ARBI

1. **PRAZOL** : 1 gel par jour pendant 1 mois

2. **Bains de bouche** : 2/3 sérum bicar 1.4% + 1/3 sérum salé 0.9%

4 à 6 gargarismes par jour

X 3. **Daktarin gel** : si aphte
1 application fois 3 par jour

X 4. **Immodium** : si diarrhée
1 gélule après chaque selle liquide

Max 6 par jour

X 5. **Smecta** : si diarrhée
1 sachet x 3/jour

X 6. **Megasfon 160 mg** : si douleur abdominale



Dr. BENMESSAOUD Kenza
Oncologue - Radiothérapeute
236, Bd. Ghandi - Imm. Ghandi
Offices 2ème étage N°7
Deraa



PPV: 52DH80
PER: 12/24
LOT: L1696-3

