

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 Fekir 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-

064692

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RSM 151220

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BENNAKHOUF Rachid

Date de naissance : 28/03/54

Adresse : 294 AMERIK II NAKHIL Sud Route

OUABZAZE MARRAKECH

Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : 772,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2022

Nom et prénom du malade : BENNAKHOUF Rachid Age : 68 ans

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

Nature de la maladie : Grippe

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 : Marrakech Le : 22/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
16/12/22	CI		200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Résidence Anassim 3 Sarl au Marrakech 05 24 39 44 83	16/12/22	200,00

# 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

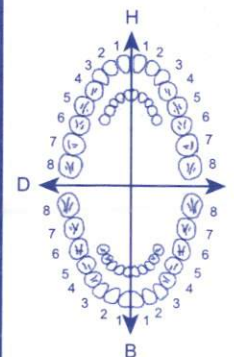
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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



# Dr. Mohamed KABBOURIM

Médecine Générale

Echographiste

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris

Qualifié en Médecine de Travail

ICE:001710610000080

INP:071082283

Marrakech, le : 16/12/2022 : مراکش، في :

NOUVEAU Tel:0525 02 36 11

**BENMAKHOUL Rachid**

الدكتور محمد كبوريم

الطب العام

الفحص بالموجات ما فوق الصوتية

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في طب الشغل

40.90x2  
1. ZINASKIN

1 COMP 2X/J

138.30x2  
2. AUGMENTIN 1gr

1 sachet 3x/j pendant 2j

puis 1 sachet 2x/j pendant le reste du traitement.

40.00x2  
3. EFFIPRED 20

3C LE MATIN X5J

14.60  
4. DOLIPRANE 1G

1 C 3X/J

5. VITAMINE C 1000

1 C 2X/J

39.00  
6. ULTRA-LEVURE

1 sachet 2x/j

79.50  
7. FITOPOLIS 1 CAS 3X/J

2BTES

16 sachets

Résidence Anassim  
Sarl au  
Marakech  
TEL: 05 24 39 44 83

DR M KABBOURIM

2, Port Urbain, Imm. A Massira 1 - Marrakech - Tél. : 05 24 49 39 44

E-mail : kabbourim@hotmail.com

05 24 49 39 44 : الهاتف - مراکش - المسيرة 1 - المركب الحضاري، عمارة 2،

(بجوار البنك الشعبي المسيرة)



**ZINASKIN® 45 mg**

PPV 40DH90

EXP 12/2024  
LOT 18066 42

20 comprimés effervescents

**ZINASKIN®**

PPV 40DH90

EXP 09/2023  
LOT 09029 24

PPV 40DH00

-- LAPROPHAN --

PPV : 40DH00

EXP 02/2025  
LOT 1D018 2

**EFFIPRED® 20 mg**

PPV 40DH00  
EXP 08/2025  
LOT 24015 5

14,60

PPV 14DH60  
EXP 06/25  
LOT L1988

LOT: 210266  
EXP: 06/2024  
39,00DH

Attention: le médicament ne doit pas être conservé dans un endroit sec et à l'abri de la lumière.  
Autorisation ministère de la santé  
DA20181805312DMP/20UCAV1



32 Comprimés = 16 Prises

ADULTE

500mg/62,50mg  
Comprimé

**AUGMENTIN**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN** 500mg/62,50mg Comprimé

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg  
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent  
être avalés de préférence au début des repas.

جرعة واحدة = ١ غ = قرصين = محتوى فقاعة واحدة  
من الأفضل بلع القرصان في بداية الطعام

138,30 DH

PPV: 138,30 DH  
LOT: 648620  
PER: 03/24

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I. Uniquement sur ordonnance



32 Comprimés = 16 Prises

500mg/62,50mg  
Comprimé

ADULTE

**AUGMENTIN**  
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE  
**AUGMENTIN** 500mg/62,50mg Comprimé

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg  
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent  
être avalés de préférence au début des repas.

جرعة واحدة = ١ غ = قرصين = محتوى فقاعة واحدة  
من الأفضل بلع القرصان في بداية الطعام

138,30 DH  
==

PPV: 138,30 DH  
LOT: 649216  
PER: 03/24

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I. Uniquement sur ordonnance





محلول للشرب



للکبار



صمغ النحل  
الإيكيناسيا  
الزعر  
فيتامين C

يساعد على تهدئة  
المجاري التنفسية  
وتلطيف الحلق

79,50 X1

150 مل

MEDIPRO  
PHARMA



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot: 211209  
A consommer  
de préférence avant le; 12/2024

PPC: 79,50 DH