

# 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

M22- 0045723

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50039 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : Benachrae Sanao

Date de naissance : 22.10.1975

Adresse : 442, rue de Casablanca

Tél. : 06 62 81 70 26 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 Mars 2023

Nom et prénom du malade : BENACHRAE SANAO Age: .....

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

Nature de la maladie : Epilepsie

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 : ..... 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
2-7 MARS 2023		CR	#3.00,00	
27 MARS 2023		Écriture	#700,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2023.03.23	1223,90 Dhs

## 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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		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																
	(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

مخبر كلية الطب بنانسي (فرنسا)

إختصاصي في جراحة أمراض الدماغ والأعصاب

جراحة الرأس والعمود الفقري والنخاع الشوكي

التخطيط الكهربائي للدماغ

للأطفال والكبار

Casablanca le : \_\_\_\_\_ الدار البيضاء في

27/03/2023

BENACHRAK SANAA

DEPAKINE CHRONO 500 mg

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

URBANYL 10 mg

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

ALPRAZ 0,5 mg

1/2 soir pendant 2 mois Après repas

SULPIDAL GELULE

1 matin 1 soir pendant 2 mois Après repas

OEDES 20 GELULE

1 soir pendant 2 mois Après repas

Dr Karim BENSALAH  
Neurochirurgien

295, Angé Bd Abdelmoumen et Allée du Persée, 1er étage, A9 Casablanca

Tél: 05 22 20 27 00

INPE: 091167338

PHARMACIE OED TALLAH  
116, Rue Mohammed VI - Casablanca  
Tél: 05 22 27 79 95  
CE: 002804443000087



LOT 223658 1  
EXP 11 2025  
PPV 35.70



PPV  
LOT  
PER

28,20

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



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



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



à libération prolongée

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



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



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



23,50

23,50

22E005 08/25



LOT 220196  
EXP 09/2024  
PPV 52.80DH

LOT 211148  
EXP 04/2024  
PPV 52.80DH

LOT 220196  
EXP 09/2024  
PPV 52.80DH

LOT 211148  
EXP 04/2024  
PPV 52.80DH

LOT 220196  
EXP 09/2024  
PPV 52.80DH

PPV  
LOT  
PER

PPV  
LOT  
PER

PPV  
LOT  
PER

PPV  
LOT  
PER

PPV  
LOT  
PER

PPV  
LOT  
PER

28,20

28,20

28,20

28,20

**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 والنفخام الشوكي

التخطيط الكهربائي للدماغ

للكتبار والصغار

Casablanca le :

27 Mars 2023

الدار البيضاء في

## COMPTE-RENDU EEG

NOM : BENACHRAK

DATE : 27/03/2023

Prénom : SANAA

CODE : 233

**Résultats :** Tracé EEG de veille avec rythme de fond bien organisé de  
type alpha autour de 11 – 13 Hz, symétrique et réactif à l'ouverture des yeux.

Présence d'éléments paroxystiques spontanés.

La stimulation lumineuse intermittente ( SLI ) ainsi que l'hyperventilation

Font réapparaître des éléments paroxystiques.

**En Conclusion :** Tracé EEG de veille contenant des éléments irritatifs.

Signé : DR Karim BENSALAH

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

**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

جراح كلية الطب بنانسي (فرنسا)

إختصاصي في جراحة أمراض الدماغ والأعصاب  
جراحة الرأس والعمود الفقري والنخاع الشوكي

التخطيط الكهربائي للدماغ

للبار والصفار

Casablanca le :

27 mai 2023

الدار البيضاء في

## NOTE D'HONORAIRES

**REÇU DE BENACHRAK SANAA**

**LA SOMME DE 300 DH ( TROIS CENT DIRHAMS ) : FRAIS**

**POUR UNE CONSULTATION MEDICALE**

**LA SOMME DE 700 DH ( SEPT CENT DIRHAMS ) : FRAIS**

**POUR EEG (Electro-Encéphalogramme )**

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