

# 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 rééducation.
- 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule **5306**

Société : **A59130**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom **BENZAÏTRA Halima**

Date de naissance :

Adresse **22 Rue Abou Assas El Aziz - CASABLANCA**

Tél. **06 6649 1229**

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **06 Avri. 2023**

Nom et prénom du malade : **BENZAÏTRA Halima** Age: .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **N.C.B.N.T**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

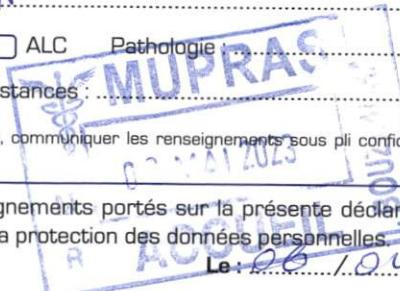
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **CASABLANCA**

Le : **06/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **H. Halima**



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Mohamed BEN NEUROCK
06 AVI	2023.	(3)	350,000 Dhs	Professeur Mohamed BEN NEUROCK Rond Point Tala'a Kebira Casablanca 2ème Etage 1036 Gsm: 66 61 14 / Tél: 0522 23 00 36 ICE : 002167003000058 I.F: 15177752

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

PHARMACIE CHAF SARE  
DI SAHIL M'BANDA DIAF - CASABLANCA  
96, Rue Socotra - Casablanca  
Tel: 05 22 22 22 22

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE CHAMARÉ</b> <b>Dr. S.H. Mabane</b> <b>96, Rue Achour El Aïn - Casablanca</b> <b>Tel: 05 22 22 22 22</b>	06/04/23	268,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE 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 canalaires, 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		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ---+----- G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[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"/>

**Professeur Mohamed Boucetta**  
**Neurochirurgien**



Ex Professeur à la faculté de Médecine  
Neurochirurgien Diplômé du Val de Grâce Paris  
Assistant de Chirurgie Générale  
D.E.M. Dommage Corporel  
D.U. Technique Micro-Chirurgicales  
D.U. Electroencéphalologie Clinique  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V - Rabat  
Ex Chef du Service de Neurochirurgie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

# الأستاذ محمد بوستة

أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ والأعصاب

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمستشفى العسكري الدراسي

محمد الخامس - بالرباط

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمؤتمر الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

06 Avri 2023

BENZA HRA . HALIMA.

$$(37,00 \times 3) 111,00 \\ 7 Diflactan =$$

$$(29,00 \times 2) 58,00 \quad 14^2 km/j \\ 7 Dolifeve 400 \\ 99,20 \quad 14^2 \\ \text{PHARMACIE ACHARAF SAR} \\ \text{Dr. SAHIB Mohammed Amine} \\ \text{Rue Stendhal Maârif - Casablanca} \\ \text{Tél: 05 22 25 22 09}$$

PHARMACIE ACHARAF SAR  
Dr. SAHIB Mohammed Amine  
Rue Stendhal Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

Professeur Mohamed BOUCETTA  
NEUROCHIRURGIEN  
Rond point Tariq Benhadj Benber Esc C  
2ème Etage Maârif - Casablanca  
Tél: 0522 23 00 36 - Mob: 06 61 14 18 68  
ICE : 002167003000058  
I.F: 15172753

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطابك المعاشر) الدار البيضاء.

Résidence Benber Escalier C, 2<sup>ème</sup> étage - Bd. Stendhal Maârif - Casablanca - Patente : 36378062



05 22 23 00 36



06 61 14 18 68



E-mail : prboucetta@gmail.com

# DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés

RIM  
Pharma

دولاستان® 500 mg / 2 mg DULASTAN®

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

٣٧٨

# DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés

RIM  
Pharma

دولاستان® 500 mg / 2 mg DULASTAN®

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

٣٧٨

# DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés

RIM  
Pharma

دولاستان® 500 mg / 2 mg DULASTAN®

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

٣٧٨

# Dolifen®

Ibuprofène

400 mg

Douleurs et fièvre



30 Comprimés pelliculés

Voie orale

bottu/R

82, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 29DH00

PER : 01/25

LOT : M379

# Dolifen®

Ibuprofène

400 mg

Douleurs et fièvre



30 Comprimés pelliculés

Voie orale

bottu/R

82, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 29DH00

PER : 01/25

LOT : M379

02/2016-C

**Composition par gélule:**

Gabapentine (DCI) ..... 300 mg

Excipients q.s.p une gélule.

Indications, Contre-indications,

Posologie et Précautions d'emploi :

*Lire la notice à l'intérieur.*

Tenir hors de la portée et la vue  
des enfants.

A conserver à une température  
inférieur à 25°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة منوية .  
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 99DH20

**NUPENTIN® 300 mg**

Boite de 30 gélules

Voie orale



6 118001 300020