

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



Déclaration de Maladie  
M22- 0005797

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 5306 Société : AS9130

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom BENZAHRA HALIMA EP MOUNTAG

Date de naissance :

Adresse 22 rue ABOU ABBAS EL AZH - CASABLANCA

Tél. 06 66491229 Total des frais engagés : .....Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Mohamed BOUCETTA  
NEUROCHIRURGIEN  
Rond point Ter. R. Benber Esc C  
2ème Etage Maarif Casablanca  
Tél: 0522 23 00 36 Gsm: 06 61 14 18 68  
ICE: 002167003000058  
LF: 15172753

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 Avril 2023

Nom et prénom du malade : BENZAHRA Halima Age: .....

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

Nature de la maladie : N.C.B.M

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 : 06/04/2023

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 Praticien attestant le bon état des Dents
06 AVR 2023		3	350,000	Professeur Mohamed BOUCETTA NEUROCHIRURGIEN Rond point T. 1 <sup>ère</sup> Etage, Bâtiment C 2ème Etage, Maroc - Casablanca Tél: 0522 23 0036 Gsm: 06 61 14 78 68 ICE: 002167003000058 I.F: 15172753

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE THAF SARL D. TAHIR Mohamed Amine 96, Rue Souk el Khayr - Casablanca Tél: 0522 23 0036	06/04/23	268,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

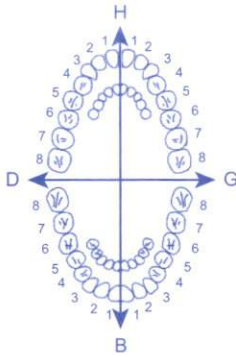
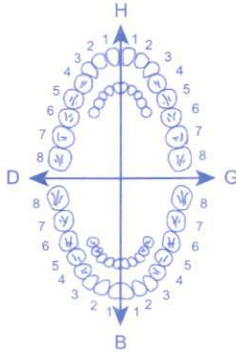
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 <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>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

**Professeur Mohamed Boucetta**  
Neurochirurgien



**الأستاذ محمد بوهتة**

أخصائي في جراحة الدماغ و الأعصاب

أستاذ التعليم العالي في جراحة الدماغ و الأعصاب

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمستشفى العسكري الدراسي

محمد الخامس - بالرباط

رئيس قسم جراحة الدماغ (سابقا)

بالمركز الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

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

06 Avri 2023

BENZAÏRA HALIMA

(37,00 x 3) 111,00  
Dulac TAN =

(29,00 x 2) 58,00 14 2 km/j  
Dolifene 400  
1 cr + 2

99,20  
Ampentun 300 : 1 cr le Soir.

PHARMACIE AMARAF SAR  
Dr S. HIB MOHAMMED AMINE  
96 Rue Socrate Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09



1 Min

Tot = 268,20.

PHARMACIE AMARAF SAR  
Dr S. HIB MOHAMMED AMINE  
96 Rue Socrate Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 25 22 09

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

إقامة بنبر الطابق الثاني شارع ستاندال (ساحة الطاك المعارييف) 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

دولاستان  
Pharma

دولاستان® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37700

# DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de **20** comprimés

دولاستان  
Pharma

دولاستان® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37700

# DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500 mg / 2 mg



Voie orale

Boîte de **20** comprimés

دولاستان  
Pharma

دولاستان® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصا

37700

**Dolifen<sup>®</sup>**

Ibuprofène

**400 mg**

**30** Comprimés  
pelliculés

Voie orale

 Douleurs et fièvre

bottu<sub>ra</sub>

**b**

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 29DH00

PER: 01/25

LOT: M379

**Dolifen<sup>®</sup>**

Ibuprofène

**400 mg**

**30** Comprimés  
pelliculés

Voie orale

 Douleurs et fièvre

bottu<sub>ra</sub>

**b**

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - 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  
inférieure à 25°C.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.  
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

PPV: 99DH20

**NUPENTIN® 300 mg**

Boite de 30 gélules

Voie orale



6 118001 300020