

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-777763

171934

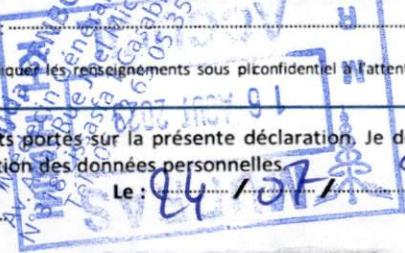


<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	2.1	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Autres	
Matricule :	6069	Société :	N.A.T. - Agence
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	JOUANED BOUYANOUR
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Layouni Layouni		11-11-1856	
Adresse :		Télé. : 002038681 Total des frais engagés :	
		Dhs	

Autorisation N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. Majda BENBOUJDA Médecin Généraliste Av. Atlas Rue Hédi Chérif 10318 Lissasfa 1 Casablanca Tél.: 05 21 07 80 03
Date de consultation :	24/07/2013
Nom et prénom du malade :	Bouyanaoui Nabil 38 ans
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Eui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Néphrite
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 : 002038681
Le : 01/07/2013



RELEVE 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
24/07/2003	com		200,00	INP : 091938418 Majda BENBOUJID Généraliste en Généraliste Casablanca 05 22 65 03 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARANAZ SARLA-U 40 Lot Smiralda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	24.07.2003	24.18,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []
ODF PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 G 00000000 00000000 B 35533411 11433553
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Majda Benboujida

Médecin Généraliste

Echographie Générale

Ancienne interne des hôpitaux



دكتورة ماجدة بنبوجيدة

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيبة سابقاً بالمستشفيات

Casablanca, le :

24/07/2003

الدار البيضاء في :

Marrakech

32/07/2003

- Sacrap ~~los~~ (3 mois)

3 - 0 - 1



✓ 03833

62/07/2003

- Lamictal ~~03832~~ (6 Bars)

3 - 0 - 1

PHARMACIE SARANAZ
S.A.C.L.A.
140 Lot Smirat La Lissasfa
Tél Casablanca : 05 22 65 20 07
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

52/07/2003

- Topimide ~~los~~ (3 weeks)

0 - 0 - 1

Doktor Majda BENBOUJIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35

شارع الأطلس، زنقة جبل ميشلين رقم 318 - ليساسفا 1 (أمام سوق القصب) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 05 35

Avenue Atlas, Rue Jabal Michlifen, N° 318 - Lissasfa 1 - Casablanca - Tél : 05 22 65 05 35

22 148,3

Prisdel 2 m

c - c - 1

24 18,5

HARMACHE SARNAZ
S.A.R.L.
140 Lot Sénirald
Casablanca
Tel/Fax: 05 22 65 20 07



SDAL®

LOT 0203457
EXP 06/25
PPV 148DH30

primés pelliculés

amictal 100 mg

comprimé dispersible
qu'à croquer

Lamotrigine

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



LAMICTAL + GROSSESSE = DANGER

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
- la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH

118001 140800

ID : 63741
0

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500-Rueil-Malmaison

amictal 100 mg

comprimé dispersible
qu'à croquer

Lamotrigine

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



LAMICTAL + GROSSESSE = DANGER

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
- la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH

118001 140800

ID : 63741
0

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500-Rueil-Malmaison

amictal 100 mg

comprimé dispersible
qu'à croquer

lamotrigine

voie orale

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



LAMICTAL + GROSSESSE = DANGER

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
- la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH

118001 140800

ID : 63741
0

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500-Rueil-Malmaison

amictal 100 mg

comprimé dispersible
qu'à croquer

Lamotrigine

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



LAMICTAL + GROSSESSE = DANGER

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
- la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH

118001 140800

ID : 63741
0

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500-Rueil-Malmaison

amictal 100 mg

comprimé dispersible
qu'à croquer

lamotrigine

voie orale

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



LAMICTAL + GROSSESSE = DANGER

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
- la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 239,00 DH

118001 140800

ID : 63741

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500-Rueil-Malmaison

amictal 100 mg

comprimé dispersible
qu'à croquer

Lamotrigine

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



LAMICTAL + GROSSESSE = DANGER

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
- la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV : 239,00 DH



ID : 63741

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500-Rueil-Malmaison

CITAV[®] 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE00021
PER : NOV 2021
PPV : 154 DH 30



CITAV[®] 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE00021
PER : NOV 2021
PPV : 154 DH 30



CITAV[®] 10 mg

Escitalopram

30 Comprimés pelliculés

LOT : KE00021
PER : NOV 2021
PPV : 154 DH 30

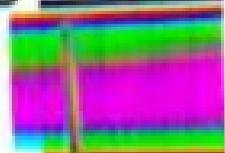
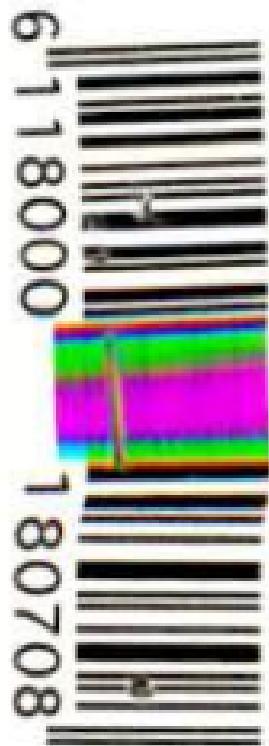


Zopidox

10 mg

20 comprimés pelliculés

écaillés



PPV :

4503

LOT :

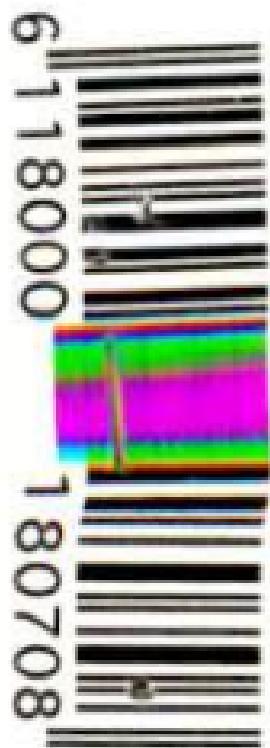
PER :

Zopidox

10 mg

20 comprimés pelliculés

écaillés



PPV :

4503

LOT :

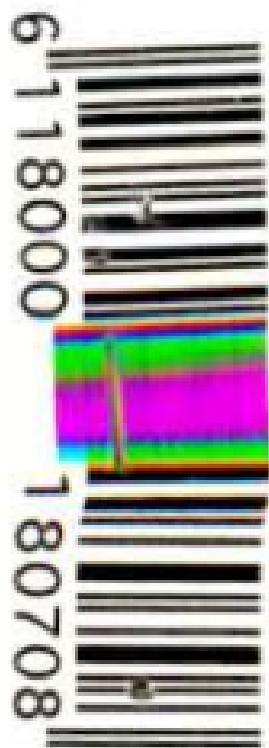
PER :

Zopidox

10 mg

20 comprimés pelliculés

écaillés



PPV :

4503

LOT :

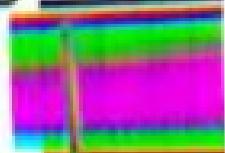
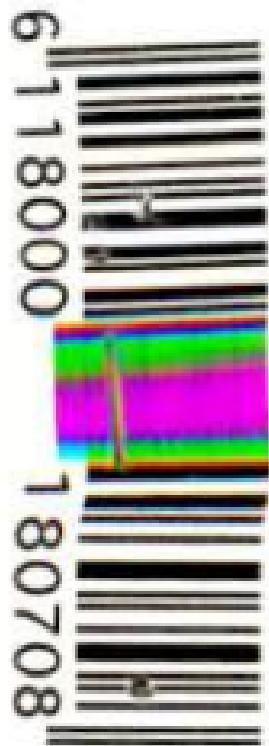
PER :

Zopidox

10 mg

20 comprimés pelliculés

écaillés



PPV :

4503

LOT :

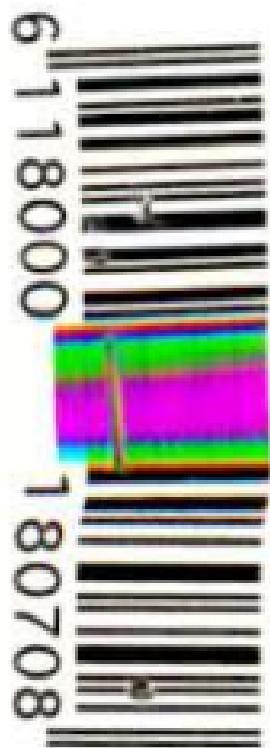
PER :

Zopidox

10 mg

20 comprimés pelliculés

écaillés



PPV :

4503

LOT :

PER :