

# 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
- 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'Hi. Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-014355

- Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 334 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 180499  
 Nom & Prénom : SLIK RABIA LABHAR  
 Date de naissance : 1958  
 Adresse : HAY HASSANI DERB WARDA BLOC 625 N° 710  
 Tél. : 06 32 96 32 93 Total des frais engagés : 997.2 Dhs

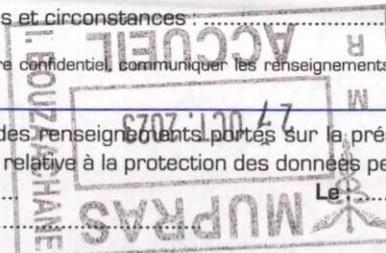
### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
 Date de consultation : 26/10/2013  
 Nom et prénom du malade : SLIK RABIA LABHAR Age : 1958  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : DIABETE, HTA, THYROIDOPATHIE DYSLIPEMIE  
 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) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



**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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/10/23        | G                 |                       | 200,50                          | Dr Jamal Eddine BENHIMA<br><del>Diabétologue - Diététicien</del><br>Médecine Générale<br>266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma<br>Hay Hassani - Casablanca<br>0644751021 |

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| REWEAL SARL<br>PHARMACIE CHIFA<br>10 Ave Afghanistan<br>Hay Hassani - Casablanca<br>Tél: 0522 90 32 63 | 26/10/23 | 797,90                |

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

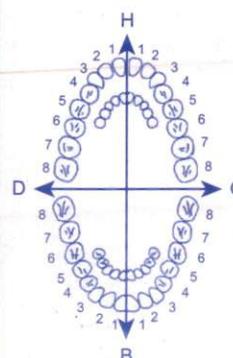
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

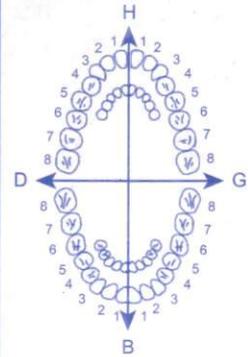
| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |  |
|---|----------------|------------------|-------------|--|
|  |                |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|   |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |
|   |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |
|   |                |                  |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| B        |          |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

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



|  |  |
|--|--|
|  | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
|  | 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. Jamal Eddine BENVHIMA

Médecine Générale

- Diplômé de la Faculté de Montpellier  
en Diabétologie.

- Diététique Médicale.

- Thérapeutiques Hormonales.

**REVEAL SARL**  
**PHARMACIE CHIFA**  
10 Ave. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 99 37 63

# الدكتور جمال الدين بنهيمية

الطب العام

- خريج كلية مونتبيلييه

في داء السكري

- التغذية والحمية

- العلاج الهرموني

Casablanca, le 26/12/20..... في: الدار البيضاء،

Dr Jamal Eddine BENVHIMA

مريض مريض مريض مريض مريض مريض

مريض مريض

مريض مريض مريض

4300x3

ANGION

15

0 - 0 - 1

24.40x3

مريض مريض

15

1 - 0 - 0

13.40x3

مريض مريض

15

1 - 0 - 0

6.80x4

مريض مريض

15

1 - 0 - 0

21.80x4

مريض مريض

15

0 - 1 - 0

116.80x3

3 min

D war font

15

1 - 0 - 0

مريض مريض مريض

15

1 - 1 - 1

Dr Jamal Eddine BENVHIMA  
Diabétologue - Diététicien  
Médicins de la Médecine Générale  
Hay Hassani - Casablanca

PPV 433400  
PER 06/25  
LOT M1166

PPV 433DH00  
PER 06/25  
LOT M1906

PPV 433DH00  
PER 06/25  
LOT M1906

برارة لا تتجاوز 30°م وبعينها  
de l'humidité.

Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

LI PANTHYL + GR

maphar  
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
rPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

METEOSPASMYL® B 20 caps molles  
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg  
P.P.V.: 40,40 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

PPV: 49,60 DH  
LOT: 23C29  
EXP: 03/2026

Laboratoires MAPHAR  
Boulevard ALKIMIA N°6  
Quartier Industriel,  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Maroc  
P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80  
LOT : 23E003  
PER : 06 2024

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80  
LOT : 23E001  
PER : 10 2024

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80  
LOT : 23E001  
PER : 10 2024

ASPEGIC 100MG  
SACHETS B20  
P.P.V.: 21DH80  
LOT : 23E001  
PER : 10 2024

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH