

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



## Déclaration de Maladie

Nº M20- 0003739

188782

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5306 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENZAHRA HALIMA

Date de naissance :

Adresse : 92 RUE ABOU ABDES EL AZF -

CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2013 Nom et prénom du malade : BENZAHRA HALIMA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : BRONCHITE

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° : AA-215 / 2019

## **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
22/12/23	C	1	180 Dh ng 120 1954	Dr. B. SEKKAT Médecin Ft. Adouna Al Moustakbal Ann. A 24 CH. 13 Apt. 1 - Casa Dr. B. SEKKAT Médecin Moustakbal

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHAMIA Dr SAHIB Mohammed Alhaj 96, Rue Soukate Maârif - Casablanca Tel: 05 22 25 22 09	22/12/23	322,2

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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	

## **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'ODE.

**Dr.Bouchra SEKKAT**

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie Médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

**د. بشري السقاط  
الطب العام**

اختصاصية في الفحص بالصدى (التلفرة)

و الامراض التناسلية السيدا

اختصاصية في التناظير المهبلية و أمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le :

22/12/2023

**Dr. B. SEKKAT**

Dr. B. SEKKAT  
Addoha Al Mostakbal  
Im. A24 CH.13 Appt.1 - Casablanca

**HALIMA**

Bravamol 500 mg/jnd/j

Ellipred 20 mg/jde/j le matin

Pectryl Sp 250 mg/j

Atopix 100 mg/j le soir

Fellex 87 mg/j

Cedol 1g/j

Serum 1g/j

**Dr. B. SEKKAT**

Médecin  
Dr. Addoha Al Mostakbal  
Im. A24 CH.13 Appt.1 - Casablanca

**PHARMACIE ACHARAF**  
Dr SAMIB MOHAMMED Amine  
Société Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 35 22 09

جامعة الضحي المستقبل، مبنی GH13، العمارة A24، شقة 1 - سيدى معروف - الهاتف : 05 22 32 10 07

Groupe EDDOUHA AL MOSTAKBAL, GH13 Imm. A24, Appt N°1 - Sidi Mârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - Casablanca 20280

E-mail : dr.bouchrakekkat@gmail.com البريد الإلكتروني :

# بيوفانيك

ليفو فلو كساسين  
1



LOT: M0978  
PER: 02/2025  
PPU: 87,00 DH

مضاد حيوي

عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

بيوفانيك

ليفو فلو كساسين  
7 أقراص مغلفة قابلة للكسر

مضاد حيوي 500 ملغم

7

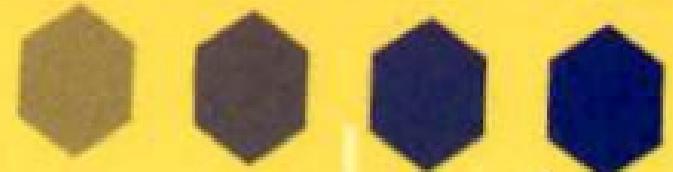
مختبر  
ج.وا.ا.  
147

Code : AC2 - 00184

سيدولي

كودين

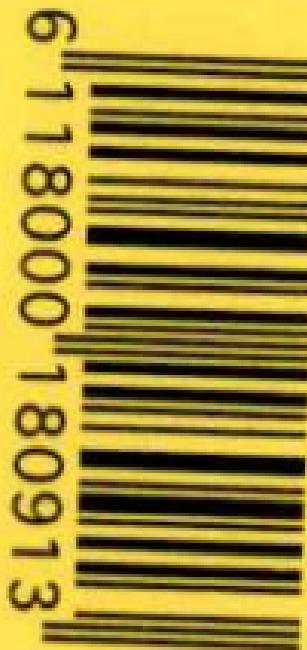
باراستامول



حبة  
20

عن طريق الفم

Cédol®  
20 Comprimés



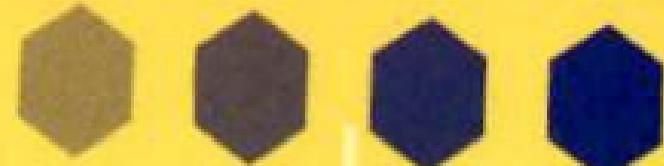
ستيدليك (S)

22,00

سيدولي

كودين

باراستامول



حبة  
20

عن طريق الفم

Cédol®  
20 Comprimés



ستميـك (S)

22,00

# أطربيلكس®

10 ملخ

(P)

ديكلورهيدرات الاستيريزين

ATOPIX 10 mg

30 comprimés pelliculés



عن طريق الفم

30  
قرصاً مختلفاً

PPV :

84150

LOT :

PER :

יְהוָה יְהוָה רַבָּה

## የኢትዮጵያ - አዲስ የትናር

جِنْدِلْ®

PPV 22DH70 EXP 03/2026  
LOT 32043 S

# PECTRYL®

# SIROP EXPECTORANT EXPECTORANT SYRUP

**150 ml**

PHARMED | LOT : 1196  
UT.AV: 01-26  
PPV: 21DH00

A24040