

## 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 ALÇ :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0005315

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4671

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Zakouri Latifa veuve Benkhani Omar

Date de naissance : 18/07/1958

Adresse : Deroua

Tél : 0610220510

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZAKOURI LATIFA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : WTA / diabète sucré

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 : Deroua

Le : 17 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

### 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

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
08 JAN 2024	5		2000 DH	<i>[Signature]</i> Denteur Saad BENALI Médecine Générale 22, Bd. du Nil, 10000 - 1er Etage Sidi Ouhir - Casablanca Tél: 0522 53 20 54

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

8.1.24

1868.70

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

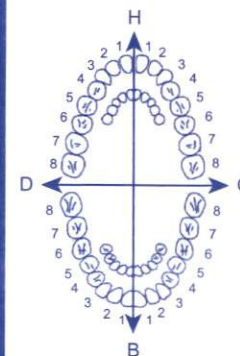
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Saâd BENNIS**

*Médecine Générale*



**الدكتور سعد بنيس**

*الطب العام*

**Echographie Générale - ECG**

**Maladies Rhumatismales et Inflammatoires**

22, Boulevard du Nil, Bloc 33, 1er Etage

Sidi Othmane - Casablanca

Tél / Fax : 05 22 59 78 56

E-mail : saadbennis@hotmail.fr

**MADAME ZAGOURI LATIFA**

Casablanca le : .....

**/ISOME 20 MG COMPRIMES**

1 CP / J LE MATIN PDT 03 MOIS

**/ALGIXENE 250 MG GELULES**

1 GELULE/J A MIDI PDT 03 MOIS

**/CO-TRAX 4 MFG COMPRIMES**

1 CP / J LE SOIR PDT 12 JOURS

**/OIMEPRAL 20 MG GELULES**

1 GELULE / J LE MATIN PDT 03 MOIS

**/UVEDOSE AMPOULES BUVABLES**

1 AMPOULE TOUS LES MOIS 03 FOIS

**/TRIPLIXAM COMPRIMES**

1CP / J LE AMTOIN PDT 05 MOIS

**/COSTAL 10 MG COMPRIMES**

1CP / J LE SOIR PDT 03 MOIS

فحص بالصدى - تخطيط القلب

أمراض الروماتيزم و التهاب المفاصل

22، شارع النيل، بلوك 33، الطابق الأول

سيدي عثمان، الدار البيضاء

الهاتف / فاكس : 0522 59 78 56

**Docteur Saâd BENNIS**  
*Médecine Générale*  
22, Bd. au Nil, Bloc 33 - 1er Etage  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél/Fax : 0522 59 78 56



LOT: 06223021  
PER: 06/2026  
PPV: 47.90 DH

LOT 231942 1

EXP 05 2026

PPV 45.80



45,80

92,80

LOT: 06223021  
PER: 11/25  
PPV: 92DH31

92,80

LOT: 06223021  
PER: 11/25  
PPV: 92DH31

92,80

LOT: 06223021  
PER: 11/25  
PPV: 92DH31

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V.: 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V.: 19,50 DH

6 118001 185030

Maphar  
Bd Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V.: 19,50 DH

6 118001 185030

LOT: 06223021  
PER: 06/2026  
PPV: 47.90 DH

LOT: 06223021  
PER: 06/2026  
PPV: 47.90 DH

AMM n° 50217 DMF21 NNP  
80010898103002



6 118001 130306

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV: 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° 50217 DMF21 NNP  
80010898103002



6 118001 130306

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV: 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° 50217 DMF21 NNP  
80010898103002



6 118001 130306

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV: 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

AMM n° 50217 DMF21 NNP  
80010898103002



6 118001 130306

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV: 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

LOT : 231509  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 231509  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

LOT : 231509  
EXP : 10/2026  
PPV : 57,80DH

AMM n° 50217 DMF21 NNP  
80010898103002



6 118001 130306

TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/10mg  
30 comprimés pelliculés  
PPV: 184,00 Dh  
Servier Maroc - Casablanca

LOT232296 1

EXP 07 2028

45 80

PPV

LOT232296 1

EXP 07 2028

45 80

PPV

LOT232296 1

EXP 07 2028

45 80

PPV

LOT232296 1

EXP 07 2028

PPV 45 80