

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

N° W21-799381

19798

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0884      Société : 716884

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : ROUSSELOU Youssef Amine

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0661390663      Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/12/23

Nom et prénom du malade : Youssef Amine      Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Dermohis

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 : 27/12/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمة بنشيكحي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le .....07.12.2023.....

**Mme BENJELLOUN Anissa**

1 COLCHICINE OPOCALCIUM 1 mg cp : B/20

Un comprimé par jour pendant trois mois

2 DIPROSALIC pom : T/30g

Faire une application le soir pendant 15 jours puis un soir sur deux pendant un mois sur les plantes

3 PREPARATION 2

Acide salicylique 8 g  
Dermaal crème 3 tubes  
Ureadin 40 1 tube

Appliquer une fois par jour avec occlusion le soir pendant un mois



N° 1021631

Pr. H. BENCHIKHI  
Dermatologie - Vénérologie  
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - Tél.: +212 05 22 85 00 00

Pr. H. BENCHIKHI  
Dermatologie - Vénérologie  
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - Tél.: +212 05 22 85 00 00

**Spécialités**

Dermato-Allergologie  
Maladies Vénériennes  
Dermatologie esthétique  
Laser cutané

**Cabinet privé**

Résidence Amsterdam  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
☎ 05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02

I.C.E.: 001809642000021 - INPE : 091028167

hb.benchikhi@gmail.com

30 g

30 غ

**Diprosalic®**  
pommade

**Diprosalic®**  
pommade ○



**ديبروزاليك®** مرهم

بيتاميتازون، حامض ساليسيليك  
للدهن

LOT : 837

PER : AUT 2026

PPV : 37 DH 60



13,40

# كولشييسين 1 ملغ

أوبوكالسيوحم

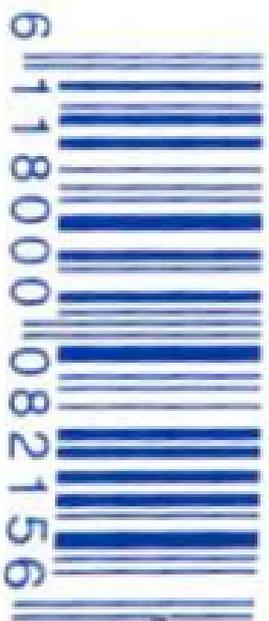
كولشييسين

عن طريق الفم

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر

13,40

# كولشييسين 1 ملغ

أوبوكالسيوحم

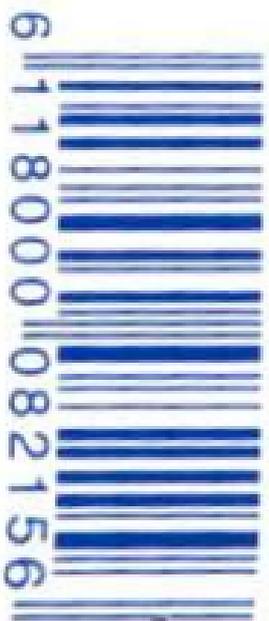
كولشييسين

عن طريق الفم

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر

13,40

# كولشييسين 1 ملغ

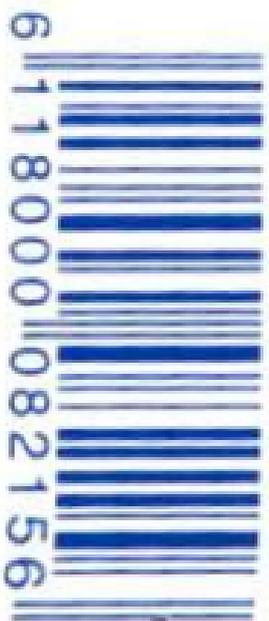
أوبوكالسيووم

كولشييسين

عن طريق الفم

Colchicine 1mg  
OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر

13,40

# كولشييسين 1 ملغ

أوبوكالسيوحم

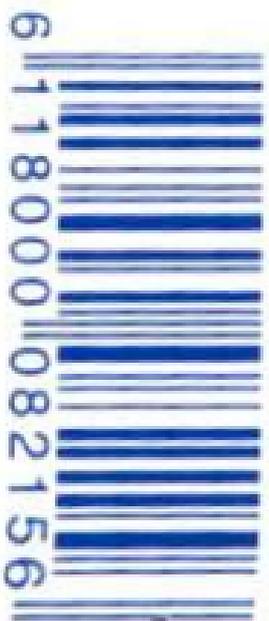
كولشييسين

عن طريق الفم

Colchicine 1mg

OPOCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر