

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0056473

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1727 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Benbrahim Assiya
Date de naissance : 02.02.1951
Adresse : Golf City Immeuble 45 Apt 2. Bouskoura
Tél : 0670657005 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Fayçal SEBTI
Expert Près les Tribunaux
الطبيب العام
Médecine Générale
Tél: 05 22 25 28 82
Cachet du médecin :
Date de consultation : 23/03/2024
Nom et prénom du malade : BENBRAHIM ASSIYA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affect. ORL
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 : Casa Le : 27/03/2024
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23/08/14 | V | | 15000 | د. فيصل السبتي Dr. Fayçal SEBTI Expert Près les Tribunaux Médecine Générale Tél: 05 22 25 28 82 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/08/14 457,70

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 Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

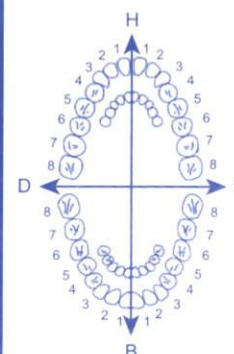
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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 SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux

Médecin Attaché au Service

de Gastro - Enterologie

(Hôpital Averoès)

Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjati (Ex des Alpes. Maârif)

CASABLANCA

Tél. : C. : 0522.25.28.82

GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي

بمستشفى ابن رشد

الطب العام

2 ، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)

الدار البيضاء

الهاتف : ع : 0522.25.28.82

المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le

23/03/2024

BENBRAHIM ASSIYA

(7480 x 2)

SEPCEN 500 mg 1 C matin et soir 2B.

47.80

DAZEN 2 C matin et soir

26.90

VITAMINE C 1000 2 C par jour

88.40

AIRILIX 10 mg 1 C le soir

AQUALARM 1 FL.

147.00

457.70

000

PHARMACIE & PARA
DU COMPLEXE SPORTIF
Dr Fatima KADIRI HASSANI
63, Rue Marmoun Mohamed - Les Princesses
Maârif Extension - Casablanca
Fixe 05 22 36 05 07 - Tél 06 62 79 37 80

د. فيصل السبتي
Dr Fayçal SEBTI
Expert Près les Tribunaux
الطب العام
Médecine Générale
Tél: 05 22 25 28 82

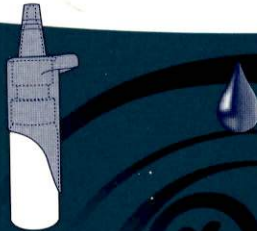
BAUSCH + LOMB

Aqualarm[®]

U.P. intensive

0.24% hyaluronic acid
(as sodium hyaluronate)

ZENITH Pharma
PPC : 145,00 DH



- Eye lubricant and for wetting and rewetting of contact lenses
- Instant & natural moisturization and lasting relief for dry, irritated and tired eyes
- Improves the tolerance and comfort of your contact lenses

Preservative free
10 ml eye drops



4 030571 004936

سیتیسیر
سیر و فلوک

SEP GEN 500 mg ○
cipofloxacin

10 comprimés pelliculés

6 118000 230182

74.80

LOT: 05823023
PER: 06/2026
FIV: 74.80 DH

سیتیسیر
سیر و فلوک

SEP GEN 500 mg ○
cipofloxacin

10 comprimés pelliculés

6 118000 230182

74.80

LOT: 05823023
PER: 06/2026
FIV: 74.80 DH

دازين[®] 10000 و.ع سرابتاز

40 قرصا ملبسا
مقاوم لحموضة المعدة
عن طريق الفم



مختبرات سنتمديك
20 - 22 زنقة زبير بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

DASEN[®] 10 000 UI



Serrapeptase

40 Comprimés enrobés gastro-résistants



Médicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18

47.8

PPV :

EXP :

Lot N° :

نور 66-12



20 قرصات

(فاسفون)

1000 سي ستا

Vita C1000®

PPV 26DH90

EXP 08/2025
LOT 28058 6

مخصص للبالغ والطفل ما فوق 15 سنة.
الجرعات - دواعي الاستخدام - موانع الاستخدام - كيفية الاستخدام
نظر في
RESERVE A L'ADULTE ET A L'ENFANT DE PLUS DE 15 ANS.
POSOLOGIE - INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS
MODE D'EMPLOI : Voir notice
يحفظ الأنبوب مغلقاً ويحفظ من الحرارة والرطوبة.
Tube à conserver bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.
يحفظ بعيداً عن متناول ومراي الأطفال.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

AMM N° 02 DMP/21



5

AIRLIX[®] 10

Cétirizine

30 Comprimés

LOT : 168

PER : AUT 2025

PPV : 88 DH 40



PHARMACEUTICAL INSTITUTE