

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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

W21-834579

200614

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6069 Société : RETRAITE
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUYAMOURN
 Date de naissance : 11-1-1956
 Adresse : 11115 HAY QADIS LISASTI
 LAYOUN CASABLANCA
 Tél. : 0602038681 Total des frais engagés : 2676,10 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Majda RENBOUJDA
 Médecin Généraliste
 Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
 No 88 Casablanca
 Tél. : 05 22 66 05 33
 Date de consultation : 26/03/2014
 Nom et prénom du malade : BOUYAMOURN MARSIC Age : 58
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : 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 : CASABLANCA Le : 26/03/2014

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A A-215 / 2019

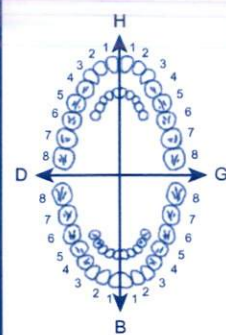
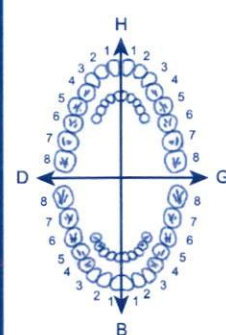
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/03/2024	com		201,00	

*Dr. Hajar Boudjida
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Abdel Michine
N° 18 Lissasfa 1 Casablanca
Tél: 05 22 65 05 35*

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/03/2024	2476,00

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession Montant des Honoraires				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Majda Benboujda

Médecin Généraliste

Echographie Générale

Ancienne interne des hôpitaux



الدكتورة ماجدة بنبوجيدة

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيبة سابقا بالمستشفيات

Casablanca, le : 2663/2024 : الدار البيضاء في

BOUYAMARN MARSE

amictal 1000 30/18 046
26103/2024
1's (3 min)
5, 239,00
4x148,30
Prindal 234 17-00
26103/2024
1's (3 min)
3x154,300 -
S a t a 444 30
26103/2024
1's (3 min)
1-0-0
545,00
200
1-0-0
26103/2024
1's (3 min)

PHARMACIE SARANAZ
84, rue Atlas
140 Lot Smirpalda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

PHARMACIE SARANAZ
140 Lot Smirpalda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. Majda BENBOUIDA
Médecin Généraliste
Av. Atlas Rue Jbel Michlifen
N°318 Lissasfa 1 Casablanca
Tél.: 05 22 65 05 35

شارع الأطلس، زنقة جبل ميشليفن رقم 318 - ليسانسة 1 (أمام سوق القصب) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 65 05 35
Avenue Atlas, Rue Jabal Michlifen, N° 318 - Lissasfa 1 - Casablanca - Tél. : 05 22 65 05 35

PRISDAL®

Risperidone

LOT 0301457

2 mg

EXP 01/26

PPV 148DH30

30 comprimés pelliculés

Voie orale

PRISDAL®

Risperidone

LOT 0304565

2 mg

EXP 08/26

PPV:138DH60

30 comprimés pelliculés

Voie orale

⇒ x3 ced

نوبدوكس 10mg
زوليديم

20

20 comprimés pelliculés sécables

Zopidox 10 mg

6 11 8000 1 80708

PPV : 45,00

LOT :

PER :

↓
x5 ced

Lamictal 100 mg

comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**LAMICTAL + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
 - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 239,00 DH



118001140800

ID: 651670 6

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

Lamictal 100 mg comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**LAMICTAL + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
 - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 239,00 DH



118001140800

ID: 651670 6

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

Lamictal 100 mg

comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**LAMICTAL + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
 - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 239,00 DH



118001140800

ID: 651670 6

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

Lamictal 100 mg

comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**LAMICTAL + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
 - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 239,00 DH



118001140800

ID: 651670 6

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

Lamictal 100 mg comprimé dispersible
ou à croquer

Lamotrigine

Voie orale

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance



**LAMICTAL + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez :

- l'adolescente ou la femme en âge de procréer,
et sans contraception efficace
 - la femme enceinte
- sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 239,00 DH



118001140800

ID: 651670 6

Titulaire/Exploitant

Laboratoire GlaxoSmithKline

23, rue François Jacob - 92500 Rueil-Malmaison
France

إسيتاب® 10 ملغ

إسيتالوبرام

S-CITAP® 10mg

30 Comprimés pelliculés ○



6 118001 151363

30 قرصا ملبسا

LOT: KE10122

PER: SEP 2023

PPV: 154 DH 30

CiplaMaroc

إسيتاب® 10 ملغ

إسيتالوبرام

S-CITAP® 10mg

30 Comprimés pelliculés ○



6 118001 151363

30 قرصا ملبسا

LOT: KE10122

PER: SEP 2023

PPV: 154 DH 30

CiplaMaroc

إسيتاب® 10 ملغ

إسيتالوبرام

S-CITAP® 10mg

30 Comprimés pelliculés ○



6 118001 151363

30 قرصا ملبسا

LOT: KE10122

PER: SEP 2023

PPV: 154 DH 30

CiplaMaroc