

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19- 069316

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM 140830
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENMAKHLOUF Rachid
 Date de naissance : 29/03/54
 Adresse : 294 AMELKIS II NAKHIL Sud
 ROUTE OUARZAZATE GARRAKH
 Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : 1882,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

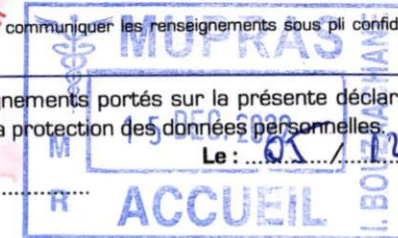
Date de consultation : 24/10/2022
 Nom et prénom du malade : BENMAKHLOUF Rachid Age : 68 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : RCH
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 05/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
24/10/22	C8	#300,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE ASSIF
Mme SEBTH Parida
Docteur en pharmacie
219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiale Marrakech
Tel : 05 24 30 30 36
INPE : 072011864

24/10/22

1582,30 DH

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 :

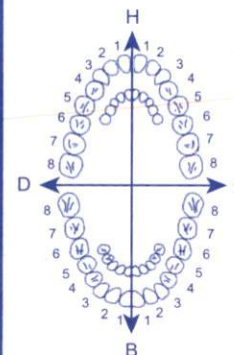
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

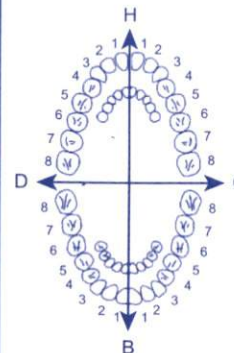
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

الدكتورة شرف للاكلثومة
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد و البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى الصوتي

Mme/Mr Benmakhlouf Rachid Le : 21.02.2022

صيدلية أسيف
PHARMACIE ASSIF

NOME SEBTE Farida

Docteur en pharmacie

219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech
Tél. : 05 24 30 30 35

Tél. : 05 24 30 30 35

صيغة أسيف

PHARMACIE ASSIF

Mme SEBTI Farida

Docteur en pharmacie

Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech

Tél. 05 24 30 30 35

③ Pruden sachh

 $29,00 \times 2$

4) Pentasa CP 500

$$\frac{587,100 \times 2}{= 1,174,200}$$

Disponible sur www.dabadoc.com et sur www.med.ma

شقة 88، الطابق الاول، بلوك L، إقامة البساتين، شارع كماسة، المحاميد - مراكش.

Appartement 88, 1er étage, Bloc L, Résidence AL Bassatine, Avenue Guemassa, Mhamid - Marrakech.

05 24 37 15 58 +212 665 458 389 dr.charaf.keltouma@gmail.com

 www.marrakech-gastro-charaf.com – ICE: 001799753000080

99 99



PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot : 121514
Date de Fab : 09.2021
Date de Pér : 09.2023
PPC : 99 Dhs

99 99



PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot : 123137
Date de Fab : 12.2021
Date de Pér : 12.2023
PPC : 99 Dhs

PRODEFEN
Complément alimentaire

PRODEFEN
Complément alimentaire

587 84

PENTASA 500 mg

100 comprimés

PPV : 587.00 DH

AMM N° 38 DMP / 21/NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1,27182 Bouskoura



Respecter les doses prescrites

يجب احترام

الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance
liste II

القائمة II

587 DH

PENTASA 500 mg

100 comprimés

PPV : 587.00 DH

AMM N° 38 DMP / 21/NRQ

Distribué par SOTHEMA

B.P. N° 1,27182 Bouskoura



Respecter les
doses prescrites

يجب احترام
الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance
liste II

القائمة II

CHARBOPHILE est un complément
alimentaire et non médicament

7784

L 2962
P: 11/24
PUC: 77.00 DH

Fabriqué par C.M.C PHARMA s.a.r.l.

Ain chok, hay Haddaouia III, rue 28 n°7 casablanca

Distribué par : Pharmaccess



PHARMACCESS s.a.r.l.

Agrement Sanitaire: CAPV.533.15

N° d'enregistrement : DA20171702194DMP/20JCAVI



**CHARBOPHILE est un complément
alimentaire et non médicament**

L 2962

P: 11/24

PVC: 77.00 DH

MO 1/2

Fabriqué par C.M.C PHARMA s.a.r.l.

Ain chok, hay Haddaouia III, rue 28 n°7 casablanca

Distribué par : Pharmaccess



PHARMACCESS s.a.r.l.

Agrément Sanitaire: CAPV.5.53.15

N° d'enregistrement : DA20171702194DMP/2016A VI



CARMINEX

Sachet

Combinaison d'huiles essentielles
qui assure le confort digestif.



CARMINEX SACHETS
LOT: 630921
EXP: 09/2024
PPC: 56.30 Dhs

56,30

Poids net : 30 g

الوزن الصافي : 30 غ

Complément alimentaire
n'est pas un médicament

N° de lot :

Date de fabrication :

Date de péremption :

630921
9/2024

I.M.P



6 045050 086314



Nom:
ID:20221024-145533-3AF4 Sexe:Incon.
Superficiel
Date examen:24/10/2022

Thyroid Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Annotation:

Echographie abd sans particularité
en dehors d'un épaissement
cervico gauche régulier

CAT : A contrôler dans 15 j
si ça persiste et échographie
complète

Dr. Charaf Lalla Keltouma
Hépatogastro-entérologue
Bloc L. Pcs. Bâtiment
App. 88, Etage 8
06 65 45 83 89 / 05 24 37 15 58

Signature . (sceau):

Date sign.:

Dr CHARAF L.KELTOUMA

284 C lot mhamid C
Téléphone: 0524371558
Fax:
Site internet:



Nom:
ID:20221024-145533-3AF4
Sexe:Incon.

Superficiel
Date examen: 24/10/2022
Equipementt utilisé: DP-5
Opérateur: Emergency

Thyroid Ultrasound Report - 1 / 2 Page

Image ultrason

