

# 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.

## Diagnostique 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.

## Éducation :

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 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

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



Coumer

## Déclaration de Maladie : N° P19-0020760

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 248 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BAITOU BOUTEMAA Date de naissance : 01/01/1936  
Adresse : N° 440 Hay EL Bakie Marrakech  
Tél. : 0524395337 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENITTO Salah  
Bd Elhendani Bloc 25 N° 693  
Hay Hassani - Marrakech  
Tél : 05 24 34 79 93  
Gsm : 06 61 19 61 23

Date de consultation : 15/10/2019  
Nom et prénom du malade : BAITOU BOUTEMAA  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Bm  
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 : Marrakech Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0020760

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt :





**Dr . Salah BENITTO**

**Médecine Générale  
Echographie Générale**

**الدكتور صالح بنيطو**

**الطب العام  
الفحص بالموجات فوق الصوتية**

Marrakech, le **15 OCT 2019** مراکش في



**BAITOU BOUTEMA**

185,00 x 2 1 Saflu 250 mg  
1 boîte 2x1j val 2 fois  
79,70 2 AZEX 500  
Nplj val 3;  
4900 2 Predni 20g  
3x1j val 6j  
92,60 x 2 41 Inexen 20g 2boite  
1x1j val 28;  
38,80 x 2 5 Muxal Adulte 2 flacons  
1x1j val 6j  
754,50 1x1j val 10j

**Dr. BENITTO Salah**  
Bd Eliridani Bloc 25 N° 693  
Hay Hassani - Marrakech  
Tél : 05 24 34 79 93  
Gsm : 06 61 19 61 23



**Nexium®**  
ésoméprazole

**Nexium® 20 mg**  
ésoméprazole

**20 مغ** **كسيوم®**

ول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al souam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Boîte 14

Cpr QR

640N5DMP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH

6 118001 020591

**14**  
omprimés  
gastro-  
résistants  
Par voie orale

مد  
المعدة  
القم

**14**  
comprimés  
gastro-  
résistants  
Par voie orale

AstraZeneca

FAB. OCT-18  
EXP. SEP-21  
LOT ZCET

**20 مغ** **إينكسيوم®**

إزوميرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair benou al souam roches  
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Boîte 14

Cpr QR

640N5DMP/21NRQ P.P.V: 92,60 DH

6 118001 020591

**14**  
قرص صامد  
لحموضة المعدة  
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. OCT-18  
EXP. SEP-21  
LOT ZCET

بسم الله الرحمن الرحيم

0,3%

مليون سنو

موسول  
أمنوسول

38,80

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

بسم الله الرحمن الرحيم

0,3%

مليون سنو

موسول  
أمنوسول

38,80

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:



يحفظ من الرطوبة ويعاد غلق  
القارورة جيدا بعد كل استعمال

A conserver à l'abri de l'humidité  
Reboucher soigneusement le  
flacon après chaque prise

Tableau A (liste I)

احترم المقادير الموصوفة  
Respecter les doses prescrites

لا يسلم إلا بوصفة الطبيب  
Uniquement sur ordonnance

لا يترك في متناول ورأي الأطفال

Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

قبل الاستعمال انظر النشرة داخله

Lire attentivement la notice interne avant utilisation

يحفظ بعيدا عن الرطوبة

A conserver à l'abri de l'humidité

**PREDNI<sup>®</sup> 20**

Cooper — Prednisolone

**20 mg**

Vole orale

Comprimés  
séables  
effervescents

20 x



**COOPER**

PHARMACIA

41, Rue Med Diouri 20110 Casablanca  
Amino DAOUDI Pharmacien Responsable

LOT N°:

42,00

UT. AV:

2024  
21/21

PPV:

42,00 DH

**AZIX<sup>®</sup>**  
Azithromycine

PPV : 79DH7 0  
PER : 03/21  
LOT : H748

3 Comprimés  
sécables

500 mg

bottu SA

Voie inhalée  
**250 /25**  
µg

Propionate de fluticasone  
/salmétérol

**SAFLU**

Etiquette Inviolabilité

**Cipla Maroc**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	



120 x

Suspension  
pour inhalation  
en flacon pressurisé

LOT: GB81281

PER: 05/2021

PPV: 185 DH 00



ETIC<sup>®</sup>

# سافلو

بروبيونات فلوتيكازون /  
سالمترون

25/  
مكغ 250  
للاستنشاق

LOT: 6B61532  
PER: 09-2019  
PPV: 185, 00DH

رشاش مقياس  
الجرعات

120 x



مدة صلاحية زوال حصة