

# 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 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0050915

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2980 Société : Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Nabil Mohamadine

Date de naissance : 01-01-1956

Adresse : Bloc B8 N° 14 lots new Fes

Tél : 2675244256 Total des frais engagés : 976,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : / /

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0050915

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 :

## 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



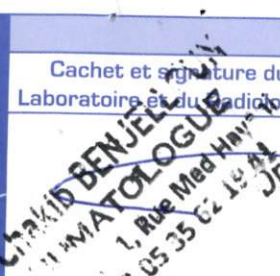
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/10/24	S	S	300	
04/10/24	K2A	270	270	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	11/11/2024	406180
INPE 142026988		

# ANALYSE RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/10/24	255	255

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

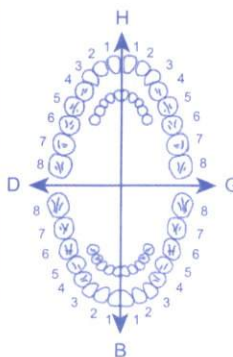
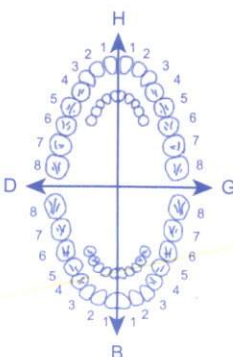
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr BENJELLOUN Ahmed Chakib

Rhumatologue

Spécialiste des maladies des Os

des Articulations et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges-France

Ex. Médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat

الدكتور بنجلون أحمد شبيب

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

خريج كلية الطب بليموج - فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Fès, le 04/01/24 في فاس،

60.10 X 2 = 120.20 M<sup>me</sup> ELOUARDANI

1) Epy 10 x 10  
1 x 10 x 10 Moy

94.00  
2) Mydoflex 150  
1 x 150 x 150

13.20  
3) Alik  
1 x 10 x 10 Moy

49.70 X 2 = 99.40  
4) Deplazewite  
1 x 10 x 10 Moy

80.10  
5) Lan pro 10  
1 x 10 x 10 Moy

406.80

Dr Chakib BENJELLOUN  
RHUMATOLOGUE  
Av. Med V 21, Rue Med Hayani  
FES - 05 35 62 19 41

شارع محمد الخامس، زنقة محمد الحياتي رقم 21، فاس (أمام مقهى مارينيون) الهاتف : 05 35 62 19 41  
Avenue Mohamed V Rue Mohamed Hayani N°21 Fès (En face du café Marignon) • Tél : 05 35 62 19 41

المستعجلات : النقال : 06 10 10 05 02 Urgence : GSM :

Chakibben@hotmail.fr

22563

Lot:AA0128C  
Per:12/2026  
PPV:49DH70



13,20

Lot:AA0128C  
Per:12/2026  
PPV:49DH70



ATEC

shar

ng

GTIN: 06118001260850  
LOT: 4073  
MFG: 10 2022  
EXP.: 10 2025  
PPV: 94bhs00



0001231260850

لانيبرول® 30 مع

لانيزوبيرازول

28 برشامات  
مقاومة للعصارة المعدية

LOT : 380  
PER : JUL 2026  
PPV : 80 DH 00



# إبيكا<sup>®</sup>

بريجابالين

**Epyca® 50 mg**

Prégabaline

14 gélules

PPV.: 60DH10

**PROMOPHARM S.A**



6 118001 260683

عن طريق الفم



**14 كبسولة**

إبيكا<sup>®</sup>  
بريجابالين

EPYCA<sup>®</sup> 50 mg

PPV.: 60DH10



PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

عن طريق الفم



14 كبسولة

Dr. BENJELLOUN Ahmed Chakib

Rhumatologue

Spécialiste des maladies des Os

des Articulations et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges-France

Ex. Médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat

الدكتور بنجلون أحمد شبيب

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

خريج كلية الطب بليموج - فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Fès, le 04/01/24 فاس، في

## FACTURE RADIOLOGIE

MR /Mme ..... EL OJARDANI HAODA

Radio de l'épaule ..... face coté Z15

Cent cinquante dirhams 150 DH

Dr Chakib BENJELLOUN  
RHUMATOLOGUE  
Av. Mohamed V 21 Rue Mohamed Hayani  
Fès

شارع محمد الخامس، زنقة محمد الحيايني رقم 21، فاس (أمام مقهى مارينيون) الهاتف : 05 35 62 19 41

Avenue Mohamed V Rue Mohamed Hayani N°21 Fès (En face du café Marignon) • Tél : 05 35 62 19 41

المستعجلات : النقال : 06 10 10 05 02 : GSM : Urgence

Chakibben@hotmail.fr



Dr. BENJELLOUN Ahmed Chakib

Rhumatologue

Spécialiste des maladies des Os

des Articulations et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges-France

Ex. Médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat

الدكتور بنجلون أحمد شكيب

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

خريج كلية الطب بليموج - فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Fès, le ٠٩/٠٥/٢٠٢٤

## FACTURE MEDICAL

Mr / Mme EL GHARDANI HAODA

Infiltration du l'épaule coté k27.

Deux cent soixante dix dirhams : 270 DH.

Dr Chakib BENJELLOUN  
RHUMATOLOGUE  
Av. Mohamed V 21 Rue Mohamed Hayani

Dr. BENJELLOUN Ahmed Chakib

Rhumatologue

Spécialiste des maladies des Os

des Articulations et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges-France

Ex. Médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat

الدكتور بنجلون أحمد شبيب

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

خريج كلية الطب بليموج - فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Fès, le 24/01/2011 فاس، في 24/01/2011

## COPMTE RENDUE RADIOLOGIE

MR /Mme EL OU ARDANI HADDA

Radio de l'épaule ..... coté Z15

Périarthrite scapulo humérale

Dr Chakib BENJELLOUN  
RHUMATOLOGUE  
Av. Mohamed V 21, Rue Mohamed Hayani  
Fès - 34000

Dr. BENJELLOUN Ahmed Chakib

Rhumatologue

Spécialiste des maladies des Os

des Articulations et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Limoges-France

Ex. Médecin à l'Hôpital Militaire de Rabat

الدكتور بنجلون أحمد شكيب

اختصاصي في الروماتيزم

أمراض العظام، المفاصل والعمود الفقري

خريج كلية الطب بليموج - فرنسا

طبيب سابق بالمستشفى العسكري بالرباط

Fès, le 04/01/2014

## COMPTE RENDU MEDICAL

MR / Mme EL Ouardani HADDA

Infiltration du l'épaule .....coté K27.

Périarthrite scapulo humérale

Dr Chakib BENJELLOUN  
RHUMATOLOGUE  
Av. Mohamed V Rue Mohamed Hayani N°21 Fès  
05 35 62 19 41

شارع محمد الخامس، زنقة محمد الحيايني رقم 21، فاس (أمام مقهى مارينيون) الهاتف : 05 35 62 19 41  
Avenue Mohamed V Rue Mohamed Hayani N°21 Fès (En face du café Marignon) • Tél : 05 35 62 19 41

المستعجلات : النقال : GSM : 06 10 10 05 02

Chakibben@hotmail.fr