

COMMANDATIONS IMPORTANTES A REPOUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 0039866

ND: 34013

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4819 Société : Ram

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJELHAN BAKHANA Sead

Date de naissance : 01/04/1954

Adresse : RABAT

Tél : 0537021601 Total des frais engagés : 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2020

Nom et prénom du malade : BENJELHAN BAKHANA Sead Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Ceylha

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 : 16/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ns 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

tique :

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 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

- ☐ 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

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
16/06/2020		250		Dr. BENBROU Spécialiste en Chirurgie Maxillo-Faciale Chirurgie Stomatologie 1 ^{er} étage Mamora 05 37 36 48 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SARAH ADIL SAMIR Rue Abou Bakr Essad, 110 Alami Kénissa Tél. 05 37 36 45 46	16.06.20	300,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

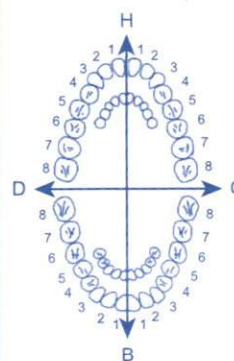
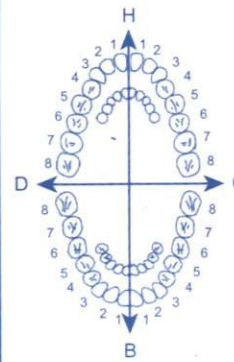
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

EVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de remplir ce document en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bi

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div> G 00000000 11433553 </div> </div>		Coefficient des Travaux	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. BENBRAHIM Mohammed

Spécialiste en O.R.L.
Chirurgie maxillo-faciale
Plastie - Stomatologie
Allergologie - Endoscopie ORL
Chirurgie de la thyroïde
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier



الدكتور بنبراهيم محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن - الأنف - الحنجرة
العنق والوجه - التجميل
جراحة الأسنان - أمراض الحساسية
الفحص بالمهجر
جراحة الغدة الدرقية
خريج كلية الطب بمونبليي

القنيطرة، في

16/06/2020



Mr BEN JELLOUN DKHAMA SAAD

ORDONNANCE

CODOLIPRANE

1 à 2cp matin midi et soir en cas de douleur

TANAKAN

1 CP Matin et Soir Après Repas DRT 1MOIS

TRIA TEC 10

1 cp le matin (3 mois)

ZENMAG

1GEL LE SOIR DRT 1MOIS

300.50

PHARMACIE SARAH
ADIL SAMIR
Rue Abou Bakr Essidig Imo
Alami - Kénitra Tél. 05 37 36 45 41

Dr. BENBRAHIM Mohammed
Spécialiste en O.R.L.
Chirurgie Maxillo-Faciale
Plastie - Stomatologie
Allergologie
Rue Maamora - 1 étage - KENITRA
Tél. 05 37 36 48 47

82، زنقة المعمورة - الطابق الأول - شقة رقم 3 (فوق صيدلية النافورة) القنيطرة الهاتف : 0537 36 48 47

82, rue Maamora - 1er étage - Appt. N°3 - (au dessus de la Ph . Nafoura) - KENITRA - Tél. : 05 37 36 48 47



00702

TRIATEC® Protect 10mg

Ramipril

احترم الكميات الموصى بها
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance / Tableau
يرف فقط بموجب وصفة طبية / جدول

A conserver à une température
inférieure à 25°C.



TRIATEC® Protect® 10mg
30 Comprimés



4377

Ce médicament est indiqué dans le
traitement symptomatique de certains
troubles cognitifs du sujet âgé
(en particulier troubles de la mémoire)
à l'exception de tout type de démence
confirmée, de troubles secondaires à des
médicaments, à une dépression ou à des
troubles métaboliques

يوصف هذا الدواء في علاج أعراض بعض
الاضطرابات الإدراكية لدى الأشخاص المسنين
(خاصة اضطرابات الذاكرة، باستثناء أي نوع
من الذاكرة، اضطرابات ثانوية ناتجة عن
الأدوية، الاكتئاب أو اضطرابات أيضية).

IPSEN Pharma

maphar

Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebâa
Casablanca - Maroc
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS





Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES

bottu s.a.

b

92, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 22DH20
PER: 12/21
LOT: I3003

