

# MANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ales :  
ervé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
ervé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
éalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que les actes effectués en série.

des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

édicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## nt Biologie :

re 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.

confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de celle.

nnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ation :  
ente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de vaccinations.

le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## ie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

éclaration 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

ND 37337

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0022757

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9702 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SADIK Abdellah Date de naissance : 01/01/1965

Adresse : 76 Res. Marmarach "B", Driss 1er CASABLANCA

Tél. : 06 61 41 72 89 Total des frais engagés : 936,65 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/08/20

Nom et prénom du malade : SADIK Abdellah Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

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 : 16/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE 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
09/03/20	103		300,- 94	Dr. H. BENCHIKI Dermatologue - Venerologie Rd. 2 Mars et Rue Amsterdam Tel: +212 05 22 85 00
TC				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACEUTIQUE</b> <b>ANGELIQUE DE L'HOTEL</b> <b>636,60</b>	<b>03.2020</b>	<b>636,60</b>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
300-04	300-04	Dr. H. BENCHICHE Dr. Venerologie - Venerologie Angle Rd. 2 Mars et Rue Amsterdam Casablanca - Tel: +212 05 22 85 00 00

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE	03.2020	636,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Radiologue 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
		AM	PC	IM	IV	

Maphar Km 10, Route Côtier 111, QI Zenata Ain sebaa Casablanca Methotrexate biolim25mg/ml al b1 mv P.P.V : 47,10 DH 6 118001 181605	Maphar Km 10, Route Côtier 111, QI Zenata Ain sebaa Casablanca Methotrexate biolim25mg/ml al b1 mv P.P.V : 47,10 DH 6 118001 181605	Maphar Km 10, Route Côtier 111, QI Zenata Ain sebaa Casablanca Methotrexate biolim25mg/ml al b1 mv P.P.V : 47,10 DH 6 118001 181605	Maphar Km 10, Route Côtier 111, QI Zenata Ain sebaa Casablanca Methotrexate biolim25mg/ml al b1 mv P.P.V : 47,10 DH 6 118001 181605	Maphar Km 10, Route Côtier 111, QI Zenata Ain sebaa Casablanca Methotrexate biolim25mg/ml al b1 mv P.P.V : 47,10 DH 6 118001 181605												
METHO <sup>®</sup> 25 mg/1 solution	METHO <sup>®</sup> 25 mg/1 solution	METHO <sup>®</sup> 25 mg/1 solution	METHO <sup>®</sup> 25 mg/1 solution	METHO <sup>®</sup> 25 mg/1 solution												
Flacon de méthotrexate	Flacon de méthotrexate	Flacon de méthotrexate	Flacon de méthotrexate	Flacon de méthotrexate												
																
<p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>																
<p>DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	11433553	B	35533411	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	11433553														
B	35533411															
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																

Pr. H. BENCHIKHI

Dermatologie - Vénérologie

Ex Chef de service au CHU Ibn Rochd

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

أستاذة حكيمه بنشيخي

الأمراض الجلدية و التناسلية

رئيسة سابقة لقسم أمراض الجلد بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 09.03.2020

**Mr SADIK Abdallah**

1 **METHOTREXATE BIODIM 25 mg sol inj : 1Amp/1ml**

26.2 0,6 ml à injecter en IM dans la fesse une fois par semaine pendant 3 mois

2 ACFOL

Deux comprimés à avaler en une seule prise, une fois par semaine pendant 3 mois, un jour après l'injection

3 **XYZALL 5 mg cp pellic : Plq/14**

Un comprimé par jour pendant 14 jours

4 **PSORYLIS GEL LAVANT**

Pour la toilette du corps

5 **SPAZANE**

lait apaisant

à appliquer après douche

**Pr. H. BENCHIKHI**  
Dermatologie - Vénérologie  
Angle Bd. 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - Tel: +212 3 22 65 444

Spécialiste  
Dermatologue - Vénérologue  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca - au-dessus de Mc Donald's  
05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE: 091028167  
hb.benchiki@gmail.com

### Spécialités

Dermato-Allergologie  
Maladies Vénériennes  
Dermatologie esthétique  
Laser cutané

### Cabinet privé

Résidence Amsterdam  
Angle Bd 2 Mars et Rue Amsterdam  
Casablanca (au-dessus de Mc Donald's)  
05 22 85 00 00 / 05 22 80 02 02  
I.C.E.: 001809642000021 - INPE: 091028167

T825 Secalia "Vetra"

400:mo.

0633439644