

# 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.

## Biologie 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 053558

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM 56726  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENHAKHLOUF Rachid  
Date de naissance : 29/03/54  
Adresse : 294 ANKKS II NAKHIL Sud  
MARRAKECH  
Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : 1575,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/11/2020  
Nom et prénom du malade : BENHAKHLOUF Rachid Age : 67 ans  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : pneumopathie  
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 27/11/2021

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
21/11/20	C5	GT		DR. FADLOULLAH AHMED MEDECIN SPECIALISTE TRAUMATOLOGIE ORTHOPEDISTE, MEDECIN DE SPORT TEL: 06 73 94 29 30

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIF Mme SEBTI Farida Pharmacie en pharmacie 19, rue El Fassi Unité 4 Marrakech - Marrakech Tél : 05 24 30 30 35 INPE : 072011844	21/11/20	475,10 DH

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAB ILIAD DIPLOME Clinique Charaf Al Manar 3 Marrakech - Marrakech Tél : 05 24 29 33 55 / 05 24 29 33 55 / 05 24 29 33 55	21/11/20	Scanner (visite)	110 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

# ORDONNANCE

A ..... Le 27/11/22


Bendakhtouf Rachid

\* Azix 100 7970 x 2 

15 (e. 12)

11245 x 1

**PHARMACIE ASSIF**  
Mme SEBTI Farida  
Docteur en pharmacie  
219, Bd Aïal El Fassi Unité 4  
Daoudiate - Marrakech  
Tél : 05 24 30 30 35

\* Zinoxinc 96100 x 2 

\* Vitac 100 15150 x 4 

\* Dolprano 100 15180 x 4

= 475,80

**DR. FAUOULLAH AHMED**  
MEDECIN SPECIALISTE TRAUMATO  
ORTHOPEDISTE, MEDICIN DE SPORT  
TEL: 06 73 94 20 21



# AZIX<sup>®</sup>

Azithromycine

**500 mg**

Voie orale

PPV: 79DH70  
PER: 04/23  
LOT: J1038

**3** Comprimés  
sécatibles



bottu <sup>S.A.</sup>

**b**

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebila - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



# AZIX<sup>®</sup>

Azithromycine

**500 mg**

Voie orale

PPV: 79DH70  
PER: 04/23  
LOT: J1038

**3** Comprimés  
sécatibles



**b**

bottu <sup>S.A.</sup>

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebila - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

# VinoZinc®

Gélules

*Vitalité  
Energie  
Longévité*

Complément alimentaire à base de  
Levure de Bière & oligo-éléments

Poids Net : 12 g

  
**30** Gélules  
Voie orale

# VinoZinc®

Gélules

**L2657  
P : 10/23  
96.00 DH**

# VinoZinc®

Gélules

*Vitalité  
Energie  
Longévité*

Complément alimentaire à base de  
Levure de Bière & oligo-éléments

Poids Net : 12 g

  
**30** Gélules  
Voie orale

# VinoZinc®

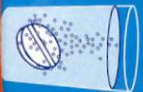
Gélules

**L2657  
P : 10/23  
96.00 DH**



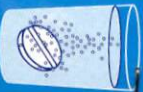
دوليب ران<sup>®</sup>  
ملغ 1000  
بارا صيغتا مول

8 أقراص فوارة



دوليب ران<sup>®</sup>  
ملغ 1000  
بارا صيغتا مول

8 أقراص فوارة



الأوجاع و الحمى

الكبار  
ابتداءاً من  
15 سنة

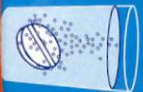
1 5 D H 8 0  
1 0 / 2 3  
J 2 6 4 6

P P V 1 5 D H 8 0  
P E R 1 0 / 2 3  
L O T J 2 6 4 6



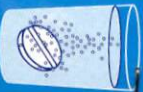
دوليب ران<sup>®</sup>  
ملغ 1000  
بارا صيغتا مول

8 أقراص فوارة



دوليب ران<sup>®</sup>  
ملغ 1000  
بارا صيغتا مول

8 أقراص فوارة



الأوجاع و الحمى

الكبار  
ابتداءً من  
15 سنة

1 5 D H 8 0  
1 0 / 2 3  
J 2 6 4 6

P P V 1 5 D H 8 0  
P E R 1 0 / 2 3  
L O T J 2 6 4 6

®

1000

فيتامين س

بدون سكر

10 أقراص فـلـانـة

البروفان

فيتامين س

بدون سكر

10 أقراص فـلـانـة

البروفان



Vita C 1000 Vita C 1000®

PPV 16DH80  
EXP 05/2023  
LOT 06076 1

PPV 15DH30  
EXP 10/2023  
LOT 00058 1

®

1000

فيتامين س

بدون سكر

10 أقراص فـلـائـرة

البروفان

فيتامين س

بدون سكر

10 أقراص فـلـائـرة

البروفان



Vita C 1000 Vita C 1000®

PPV 16DH80  
EXP 05/2023  
LOT 06076 1

PPV 15DH30  
EXP 10/2023  
LOT 00058 1

- Médecin Spécialiste Traumatologie-Orthopédie  
Lauréat de la Faculté de Médecine - MARRAKECH
- Médecine du sport  
Lauréat de la Faculté de Médecine - PARIS DIDEROT

■ أخصائي جراحة العظام والمفاصل

■ الطب الرياضي

le 27/11/22

DR. FADLOULLAH AHMED  
MEDECIN SPECIALISTE TRAUMATO  
ORTHOPEDISTE, MEDECIN DE SPORT  
TEL: 06 73 94 29 30

Bienvenue Dr F. Fadloul

1 PM Thoracique

fièvre + Gressons

→ suspicion de  
pneumopathie  
Viral

Dr. JELLABILHAM  
RADIOLOGUE  
Tél : 06 68 33 41 26

DR. FADLOULLAH AHMED  
MEDECIN SPECIALISTE TRAUMATO  
ORTHOPEDISTE, MEDECIN DE SPORT  
TEL: 06 73 94 29 30

06 73 94 29 30

dr.fadloulah.ahmed@gmail.com





Marrakech, le 27/11/2020

PATIENT: BENMAKHOLOUF RACHID

**TDM THORACIQUE**

**Technique:** Acquisition spiralée volumique en coupes fines avec reconstructions multi-planaires, **sans injection** de produit de contraste.

**Résultats :**

- ✦ Atélectasies en bande postéro-basales bilatérales
- ✦ Absence d'autre lésion parenchymateuse pulmonaire décelable.
- ✦ Absence d'opacité en verre dépoli décelable
- ✦ Absence d'adénopathie médiastinale de taille significative
- ✦ Absence d'anomalie des gros vaisseaux du médiastin au contraste spontané
- ✦ Absence d'épanchement pleural ou péricardique.
- ✦ Absence de lésion osseuse d'allure suspecte

**Au total :**

- ✦ TDM thoracique ne révélant pas d'anomalie

*Merci pour votre confiance.*

**Dr. JELAB ILHAM**  
**RADIOLOGUE**  
Tél : 06 68 33 41 25

Le : 27/11/2020 12:31

Références

2599 / Payant

N° 76517

Entrée / Sortie : 27/11/2020 - 27/11/2020

Le Docteur JELLAB

présente à Mr BENMAKHLOUF RACHID

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de

330,00 Dhs (TROIS CENT TRENTE DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Dr. JELLAB ILHAM  
RADIOLOGUE  
Tél: 06 68 33 41 26

Cachet et signature

# CLINIQUE CHARAF

IF:14452811 CNSS:9598709 PATENTE:45312391  
ICE: 001685032000046

## F A C T U R E

N° : 2599 / 2020 du 27/11/2020

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr BENMAKHLOUF RACHID	Payant	27/11/20 27/11/20

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
SCANNER	CLINIQUE	1,00	770,00	770,00
			Sous/Total	770,00
			Total clinique	770,00

DR. JELLAB (radiologue)		1,00	330,00	330,00
			Sous/Total	330,00
			Total autres prestations	330,00

Arrêtée à la somme de : MILLE CENT DIRHAMS				TOTAL GENERAL	1 100,00
Encaissé espèce.	Encaissé chèque	Total	Solde		
1 100,00		1 100,00			

**Clinique Charaf**  
Quartier Charaf Al Manar 3 - 40100  
Tél 0524 299 330 - 0524 299 335  
Fax 0524 310 110