

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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 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

Nº P19- 053644

Optique 214077 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9450 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENCHIKH EL ATMANI M^e Wael

Date de naissance : 26-08-1953

Adresse : Rendu 6 IBNou Kader Rue Soudé

Maroc

Tel : 0661 18 11 24 Total des frais engagés : 1156,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13-03-2020

Nom et prénom du malade : M^e Béchikh El Atmani Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 05/03/2020

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
13/10/2010	C		250 Dlt	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie - Marly</i>	<u>13</u>	
<i>Medecine - Marly</i>	<u>02</u>	<u>900,60</u>
<i>Marly</i>	<u>20</u>	

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	

ÉTÉ 2012 BELLE EPOQUE 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 canalaires, ainsi que le bilan d

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			
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline B & 00000000 \quad 00000000 \\ & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			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 Zhor BENCHEKROUN

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques



Diabète - Thyroïde - Cholestérol - Obésité
Troubles de Croissance et de Puberté
Pied Diabétique - Infertilité - Troubles Hormonaux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat CHU AVICENNE
Diplôme du Pied Diabétique Université de Paris Descartes
Diplôme de Nutrition de l'obésité Université de Montpellier
Ancienne Résidente à l'Hôpital Militaire de Rabat

الدكتورة زهور بنشقرن

اختصاصية في داء السكري
أمراض الغدد - التغذية و أمراض الأيض

علاج داء السكري - الغدة الدرقية - الكوليسترول
السمنة - اضطرابات وتأخر النمو والبلوغ
أمراض القدم السكري - العقم - الاضطرابات الهرمونية

خريجة كلية الطب بالرباط، مستشفى ابن سينا
دبلوم القدم السكري بكلية الطب بباريس ديكارت
دبلوم التغذية والسمنة بكلية الطب بمونبولي
مقيمة سابقة بالمستشفى العسكري بالرباط

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

M^a Bencheikh Mechilis

(28,00 x 1) 196,00
1) Glucophage 1g
0 - 1 - 0 = 5. Capni le 14/08

(196,20 x 3) 588,60
2) Crestor 1 mg
0 - 1 - 1 = 1.

Madame BARTAL FATHIMA
Rue Sidi Abdellah Maârif
Casablanca - Tel: 0522 26 22 09
Pharmacie Achraf

3) Dianette + losobetex.
M 30 mg

4) 20 mg x 2 x 1/3 = 6 J
M 6,00

شارع بتر انزاران - اقامة زياد - الطابق الاول رقم 1 - المعاري - الدار البيضاء
60, Boulevard Bir Anzarane, Résidence. Ziad 1er étage N° 1 - Maârif - Casablanca

05 22 99 55 60 - 06 62 56 57 16 - dr.zhorbenchekroun@gmail.com

30 comprimés
pelliculés

OR®
e

5 mg

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

AstraZeneca

30 comprimés
pelliculés

OR®
e

5 mg

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

AstraZeneca 

30 comprimés
pelliculés

OR®
e

5 mg

Voie Orale

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

AstraZeneca 

LOT 191908
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

PPV: 116DH00
PER: 08-22
LOT: I 1889

