

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

diologie 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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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. 32903

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016635

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1029 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BERHIL. Sebaut Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066 1-52 61 09. Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en: Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Oueds, Résidence Rosiers, Apt 121
Ain Chock, Casablanca - Tel : 0522 870 890

Date de consultation : 01 / 01 / 1551

Nom et prénom du malade : BERHIL HALIMA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HYPOTHYROIDIE

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0016635

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 : 1029

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
18/03/2020	(2)		300 DH	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologue et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél: 0522 870 890

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur
Date : 18/03/2020

PHARMACIE D'WANNE
Dr. M. BENLALLA AÏT KABRINE
8, Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Casablanca
Tel: 0522 66 14 80

Montant de la Facture

6111 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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.

RELEVE 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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000 35533411</td> <td>21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	B	
H	G								
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553								
D	B								

(Création, remont, adjonction)	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة بنلاله الغرفي فاطمة

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

الموعد

الدار البيضاء في

18/03/2020

Mme BERHIL HALIMA

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS ET HYPOPROTIDIQUE

VICTOZA	$1.8 \text{ MG} \times 3 = 39.75$	à midi
LEVOTHYROX 100	$24 \times 3 = 72 \text{ DH}$	le matin
TYLORIC 200	$31.30 \times 3 = 93.9 \text{ DH}$	à midi
COVAS 20	$97.60 \times 4 = 390 \text{ DH}$	le soir
ASPEGIC 100	$21.80 \times 4 = 87 \text{ DH}$	à midi
OVERAM 10	$294 \times 3 = 882 \text{ DH}$	le matin
GLUCOPHAGE 1000	$28 \times 9 = 252$	matin midi et soir
ODIA 3	$60 \times 6 = 360$	le matin

TRAITEMENT DE 3 MOIS

Total : 6111 DH

Doctor BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Apt 121
Ain Chock, Casablanca - tél : 0522 870 890



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

2695190342



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

682160342

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3ml
PPV: 1325 DHS



6 118001 121403

8-9695-73-280-2



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7882160342

-- LAPROPHAN --

PPV : 1193DH00

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3ml
PPV: 1325 DHS



6 118001 121403

8-9695-73-280-2

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER.:09 2021



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER.:09 2021



6 118000 0611 13

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER.:09 2021



6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V:21DH80
PER.:06 2021



6 118000 061113

294,00

294,00

294,00

294,00

LOT
EXP
PPV

191665
07 2023
31.30

31.30



LOT 200291
EXP 02 2024
PPV 31.30



LOT 200291
EXP 02 2024
PPV 31.30



LOT:18126 PER:01/2021
PPU:97,60 DH

LOT:19034 PER:01/2021
PPU:97,60 DH

LOT:19034 PER:01/2021
PPU:97,60 DH

LOT:19034 PER:01/2021
PPU:97,60 DH

LOT 191907
EXP 11/2022
PPV 28.00DH

LOT 180772

EXP 04 2021

P.P.V : 117.20 DH

LABORATOIRES SOTHEMA



~~198~~

EXP
PPV

191842 1

05 2022

60.00

60,00

~~198~~

EXP
PPV

191842 1
05 2022
60.00

60,00

~~198~~

EXP
PPV

191842 1

05 2022

60.00

60,00

~~198~~

EXP
PPV

191842 1

05 2022

60.00

60,00

~~198~~

EXP
PPV

191842 1
05 2022
60.00

60,00