

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.

liologie 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 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- 065463

NID: 35413

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : YASSINE LAHOUSSE

Date de naissance : 01-02-19

Adresse : Hay Moulay Abdellah Rue: 72 n° 73 GMA

Tél. : 066644369 Total des frais engagés : 1412,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Ouds, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca Tél: 0522 870 890

Date de consultation : 06/07/2020

Nom et prénom du malade : BENSERHAR Malika Age: 58

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 : 06/07/2020 CAS

Signature de l'adhérent(e) : Le : 06/07/2020

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
06/07/12			300 DA	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés. Les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél: 0522 870 890

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/12	112,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

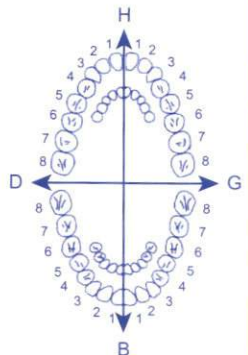
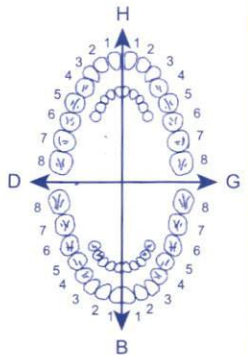
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima الدكتورة بنلالة الغرفي فاطمة

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 06/07/2020 الدار البيضاء في

Mme BENSGHIR MALIKA

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

DIAMICRON 30

1 comprimé

GLYCAN 850

1 comprimé

FENOSUP 160

1 comprimé

PREZAR 100

1 comprimé

DIMAZOL

1/2 comprimé

le matin

midi et soir

1 soir s/2

le matin

2 fois par semaine

TRAITEMENT DE 3 MOIS

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Résidence Les Rosiers, Appt 121
Ain Choc, Casablanca - Tel : 0522 870 890

PHARMACIE INES
بنسجير مالا
Dr En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah n° 75 n° 40
CASA - Tel : 0522 50 24 80

T. svp ---

0522 870 890 : الهاتف - الدار البيضاء - الهاتف :
Boulevard Qods, Résidence Les Rosiers, Appt. 121 - Ain Choc - Casablanca. - Portable : 06 15 46 66 44

PPV 149DH20
PER 03/23
LOT J786



PPV 149DH20
PER 03/23
LOT J786



PPV 149DH20
PER 03/23
LOT J786



FENOSUP LILOSE 160 mg
Boîte de 30 gélules
PPV : 115,70 DH
Distribué par les laboratoires SOTHEMA



FENOSUP LILOSE 160 mg
Boîte de 30 gélules
PPV : 115,70 DH
Distribué par les laboratoires SOTHEMA



GLYCAN[®] Red

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT T184 PER 02/23

60 comprimés enrobés dos
Voie orale

GLYCAN[®] Red

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT T331 PER 03/23

60 comprimés enrobés dosés
Voie orale

GLYCAN[®]

Metformine chlorhydrate

PPV 38.10 DH
LOT T331 PER 03/23

60 comprimés enrobés c
Voie orale

48,00

LISTE 1: INNOVATION

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

المفتي العام للمسلمين في الكويت

30 Comprimés à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg Sildenafil

\$4,30

LISTE I: INNOVATIONEN

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

المفتي العام للمسلمين في الكويت

30 Comprimés à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg gliclazide

\$4.30

LISTE I: INNOVATIONEN

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

المفتي العام للمسلمين في الكويت

30 Comprimés à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg gliclazide

\$4,30

LISTE I: INNOVATIONEN

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

المفتي العام للمسلمين في الكويت

30 Comprimés à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg Sildenafil

\$4,30

LISTE I : L'AMMONIAC
أحوية و صفة طبية : لا يوجد في : لا يوجد

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احوية المقادير الموصى بها

30 Comprimés à Libération Modifiée
Gliclazide

DIAMICRON 30 mg

03145