

### 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.

### Education :

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

UPRAS 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2484 Société : 36692

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ELOUAFI MOUNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0688848774 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	<b>Coefficient des travaux</b> <b>Montant des soins</b> <b>Début d'exécution</b> <b>Fin d'exécution</b>

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
		H		
D	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				

Visa et cachet du praticien attestant le devis	Visa et cachet du praticien attestant l'exécution
--	---

VOLET ADHERENT	NOM : EL ODAFI MOUNA	Mle 8484
DECLARATION N°	W18-350810	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
12/18/2020		
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 8484	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom : EL ODAFI MOUNA - URNUC NAIMI		Fonction : R. dentiste	
Phones : 06.88.84.87.74		Mail :	
<b>MEDECIN</b> Prénom du patient : B. ouafi. Flaura		Date : 03 JUIN 2020	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age 58		Nature de la maladie : Affectif Rhumatologie	
		Date 1ère visite : 03 JUIN 2020	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes : C3 Montant des soins : 350DH		Professeur E. BENYAHYA Bd. Abdellah Benkouider et Bd. Anouar Etage N° 405 - Casablanca Tel : 0521 98 4055 - Fax : 0522 96 51 16	
<b>PHARMACIE</b> Date : 03/06/2020 Montant de la facture : 245,90. 127,50		PHARMACIE DU NIL 451, Bd. Oum-Rabii Casablanca	
<b>ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES</b> Date : Désignation des Coefficients		ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES 451, Bd. Oum-Rabii Casablanca	
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b> Date : Nombre : AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires		AUXILIAIRES MEDICAUX CACHET	

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحيي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل  
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 03 JUIN 2020

الدار البيضاء في :

Nom, Prénom :

Elouafi

OEDF

oméprazole

Microgranules gastrorésistants

LOT 191189

EXP 04/2022

PPV 30.00DH

10) Oedes

30,9<sup>o</sup>

1 gél IT

à jeun

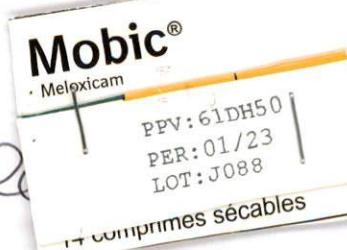
20) Mobic 15mg

60,1<sup>o</sup> 1 gél IT

après

l'AMALI

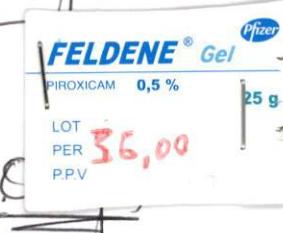
S.V.



30) Feldene Gel

36<sup>o</sup> 1 app 3x1g

OTB



Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
n°405 - Casablanca  
Tél: 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Centre Abdelmoumen, Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual, 4ème étage, n°405, Casablanca

Tél : 05 22 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75 - Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr

Professeur BENYAHYA Elouarda

Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca

Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale

Echographie Ostéoarticulaire

Mésothérapie



الدكتورة بنحيي الوردة

أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض المفاصل  
والعظام و العمود الفقري

الفحص بالصدى للمفاصل

الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 03 JUIN 2020

الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Elouarda Nour

LERO RHU  
Importateur Exclusif  
Biocodex Maroc  
www.biocodex.ma  
P.P.C. 245,00 DH  
Complément alimentaire,  
n'est pas un médicament  
N°DA20180511707DMP/20UCA/MA v4

LeroRhu

HARMACIE DU  
NIL  
Casablanca

HARMACIE DU NIL  
451, Bd. Oum-Rabii  
Oulfa - Casablanca

2019 - Acapule / Jeer

x 1 moj

HARMACIE DU NIL  
451, Bd. Oum-Rabii  
Casablanca

Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE

Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
4ème Etage N° 405 - Casablanca  
Tél: 0522 86 11 93 - 0522 51 75

Professeur BENYAHYA Elouarda  
Rhumatologue

Ex-enseignante à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca  
Spécialiste des maladies des os,  
des articulations et de la colonne vertébrale  
Echographie Ostéoarticulaire  
Mésothérapie



الدكتورة بنحيي الوردة  
أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة  
بالدار البيضاء  
أخصائية في أمراض المفاصل  
والعظام و العمود الفقري  
الفحص بالصدى للمفاصل  
الميزوثيرابيا

Casablanca, le : 08 JUIN 2020 ..... الدار البيضاء في :

Nom, Prénom : Sr ouafi Nour .....

Mobic 15mg  
Acp 15

D Cane

563

LAB 1 Semaine

de PR

Sr Douleur  
a - Dose  
4 ampoules buvables  
PPV: 55,30 DH  
LOT: 19K13/B  
EXP: 11/2021  
D-CURE AMPOULE  
Cholécalciferol  
Vitamine D3  
6 118001320080

Professeur E. BENYAHYA  
RHUMATOLOGUE  
Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual  
Etage N° 405 - Casablanca  
Tél : 0522 86 21 93 - GSM : 06 62 08 92 10 - Fax : 05 22 86 51 75  
Urgences : 06 61 07 33 32 - E-mail : e.benyahya@yahoo.fr