

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

armacie :

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.

cique :

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.

adie 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

ND. 434 84

Déclaration de Maladie : N° P19-0020050

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djemâa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 3682,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
51, Bd. Rahai El Meskini
CASA TEL: 05 22 44 31 77

Date de consultation : 16 SEP. 2020

Nom et prénom du malade : BALMANE Hamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Balalal + Enfants + Hypertension

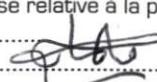
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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 : 18/09/2020

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
18 SEP 2020	C2		300 dh	Dr. M. CHAHED ENDOCRINOLOGISTE - DIABETOLOGISTE 51, Bd. Natajai El Meskine Tunis - 2022 22 09 21.7

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MONT-DE-MARSAN	16/09/2020	3382,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled: H (Upper Left), D (Lower Left), G (Upper Right), and B (Lower Right). Each tooth is marked with a symbol representing its function: upper molars have a circle with a cross; upper premolars have a circle with a vertical line; upper incisors have a circle with a horizontal line; lower molars have a circle with a diagonal line; lower premolars have a circle with a dot; and lower incisors have a circle with a vertical line. The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 in each quadrant.

[Création, remont, adjonction]

ctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



valable 3 mois

Le 16 SEP. 2020 /20

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. : *BALMANIS HABIBA*

Présente : *Drahdly*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *Indefinite*

23 mois Renewal

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. W. CHAFFI BEN ALI
ENDOCRINOID SPECIALIST
51, Bd. Hassan II - CASA
Tel : 05.22.44.31.77

Docteur Wafaa CHAFIQ FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 16/09/2020 الدار البيضاء، في

الدكتورة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليسترون

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

BALMANE HABIBA

(581,00)

X 4

15

• Novomix 30 flexpen 100 u/ml

1 injection, matin, soir, 30U/24Upendant 3MOIS

(138,00 X 2)

• Ipp 20 mg

1 Gélule, matin, 2 BOITES

135,00

• AIGUILLES MICROFINES

4MM (usage unique) X 3MOIS

(90,00 X 2)

• BANDELETTES GLYCEMIQUES

2X/JOUR X 3MOIS

(45,00 X 2)

• LANCETTES

(68,60 X 2)

• HERANAT

1 GEL, soir, 2 BOITES

3382,20

51 ، شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

الهاتف : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

PHARMACIE DOUNIA
MENEHBI NOUFI Dr. W. CHAFIQ FILALI
AMILA 5 RUE 145 N° 108 ENDOCRINOLOGUE
417809 - TEL: 05223751, Bd. Rahal El Meskini
ASA - Tel: 05.22.44.77.77

هيپانات

40 قصص

A consommer de

préférence avant fin :

Lot n°

68,600DHS

06/2022
U176K

Via d
Import

هيپانات

40 قصص

A consommer de

préférence avant fin :

Lot n°

68,600DHS

06/2022
U176K

Via d
Import

NovoMix® 30 FlexPen®

100U/ml

Suspension injectable

5 stylos pré-remplis de 3ml

PPV : 581 DH

6 118001 121298

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH

6 118001 121298

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH

6 118001 121298

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH

6 118001 121298

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 56 gélules
P.P.V. : 138,00 DH

6 118000 191773

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 56 gélules
P.P.V. : 138,00 DH

6 118000 191773

32GX100pcs

4mm

13500

Medi Fine®

Blood Lancet
Promisemed

Blood Lancet
Promisemed

Blood Lancet
Promisemed