

# 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1288 Société : 16380

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chafik b. Noumou

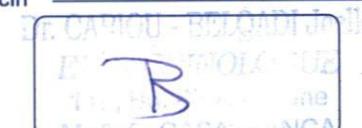
Date de naissance : 21/01/1942

Adresse : 45, Rue Abdellatif - Casablanca

Tél. : 0661914653 Total des frais engagés : 2449,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2022

Nom et prénom du malade : CHAFIK BEN NOUMOU Age : 1942

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension et dépression

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 15/10/2022 Le : 15/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Chafik Ben Noumou



## 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
15.10.2009	Ch	250,00	DR.	DR. BELQADI Joelle B Medif - CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Angèle HASSAN et Abou Hassan et Avenir Extention Cusn TAI 23.7.10	15/10/20	2196,80

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	G			DATE DU DEVIS
	B			
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

Dr: CARIOU BELQADI Joëlle  
 ENDOCRINOLOGIE METABOLISME  
 Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل  
 اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية  
 خريجة كلية الطب بباريس

M<sup>me</sup> CHAFIK Noureddine

13,40 x 6

6,80 x 6

6,670 x 4

12,70 x 2

189,50

Pharmacie AL MAWLADI  
 Angle Rue Ibnou Katir  
 et Abou Hassan Saghif

Medif Extinction l'usine Tizi 23.17.06

La noxyl

Pharmacie AL MAWLADI  
 Angle Rue Ibnou Katir  
 et Abou Hassan Saghif

Medif Extinction l'usine Tizi 23.17.06

Le papa 6 mg

ritea D3

8 gouttes le matin

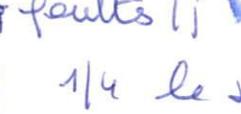
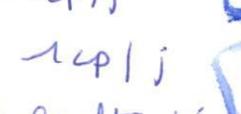
37,00 x 2

2196,80

Pharmacie AL MAWLADI  
 Angle Rue Ibnou Katir  
 et Abou Hassan Saghif  
 Tizi 23.17.06



Casablanca, le 15/12/2015



Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
 ENDOCRINOLOGIE  
 10, rue Ibnou Katir  
 Maârif - CASABLANCA

119، شارع بئر اندران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء  
 الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

d. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30



PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30



PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30



PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30



PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30



PPV: 6,80 DH

7862160335

# AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine  
voie orale

30 comprimés  
pelliculés



LOT: 078  
PER: OCT 2021  
PPV: 120 DH 70

أيريوس®  
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص  
ملمسة

# AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine  
voie orale

30 comprimés  
pelliculés



LOT: 078  
PER: OCT 2021  
PPV: 120 DH 70

أيريوس®  
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين

عن طريق الفم

30 أقراص  
ملمسة

PPV 39 DH80  
PER 10-21  
LOT H2091

189,10

189,10

189,10

189,10

189,10

189,10



**CO-RENITEC® 20 mg/12,5 mg,  
comprimé**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE**

**LOT S007350 1**

**EXP 12 2021**

**PPV 66.70 DH**

**CO-RENITEC®**  
28 comprimés



Remboursable AMO



6 118000 290032



**CO-RENITEC® 20 mg/12,5 mg,  
comprimé**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE**

**LOT S007350 1**

**EXP 12 2021**

**PPV 66.70 DH**

**CO-RENITEC®**  
28 comprimés



Remboursable AMO



6 118000 290032



**CO-RENITEC® 20 mg/12,5 mg,  
comprimé**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE**

**LOT S007350 1**

**EXP 12 2021**

**PPV 66.70 DH**

**CO-RENITEC®**  
28 comprimés



Remboursable AMO



6 118000 290032



**CO-RENITEC® 20 mg/12,5 mg,  
comprimé**

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE**

**LOT S007350 1**

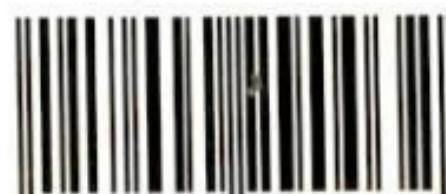
**EXP 12 2021**

**PPV 66.70 DH**

**CO-RENITEC®**  
28 comprimés



Remboursable AMO



6 118000 290032