

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## 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.

## Médecine 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.

## Traitements :

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.

Matricule : 1167 Société : RAA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHOYI MOHAMMED

Date de naissance : 1952

Adresse : 7a Crète

Tél. : 0662391202 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/2021

Nom et prénom du malade : El Khouy Khadija 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 : 06/01/2021

Le : 07/01/2021

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
ob/01/2023			250.00	 Dr. El Morakuchi Spécialiste en endocrinologie et diabétologie Angèle Bd, Ibn Rachidine El Morrakuchi Rés. 4ème Etage N° 12 Tél: 0522 61 22 24 / 0522 61 22 24

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>HARMACIE du DOCTEUR B.A.A. PATINA</b> Docteur B.A.A. Patina 637, Bd. Mohamed V Casablanca Tél: 22.24.94.80	06/01/2021	457,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

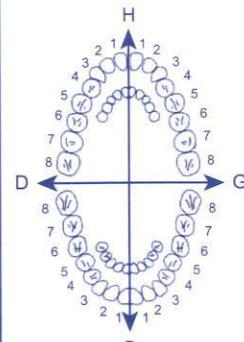
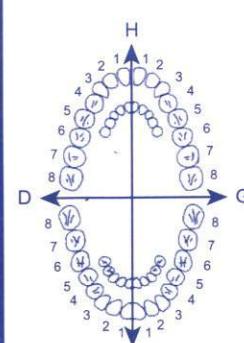
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET INVESTISSEMENTS

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

# Dr. Loubna BENNIS

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie

nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la faculté de Médecine et

de Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne du CHU de Casablanca

- Diplômé en pathologie hypothalamo hypophysaire Paris



# الدكتورة لبنى بنيس

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

والغذائية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي

الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

دبلوم أمراض الغدة النخامية بباريس

دبلوم أخصائي في التغذية بمونبولي

7862160336



7869160346

6 118001 102013  
Levithrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

Casablanca le 06/11/2021

*نبلة خالد · Khadija*



6 118001 102020  
Levithrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102013  
Levithrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160342  
Levithrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH



6 118001 102020  
Levithrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102013  
Levithrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



6 118001 102020  
Levithrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

Dr. BENNIS Loubna  
Spécialiste en endocrinologie Diabétologie  
et maladies métaboliques  
Ibn Tachfine et Ibn Adaraa  
Résidence Fatima Zahra II  
Casablanca  
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakouchi  
Résidence Fatima Zahra II  
Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

PPV: 90.60 DH  
LOT: 20J13  
EXP: 10/2023

PPV 90 50

PPV 90 50

PPV 90 50

0522 61 22 24 / 0522 61 22 25 bennisloulna@  
بن العذر المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12، الدار البيضاء (فوق أسيما و  
(BMCE)