

# INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR REJOINDRE LA MUTUELLE ET EVITER LES REJETS

Le patient doit être dûment renseigné.

Le nom du médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

Une attestation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que 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.

#### **Radiologie 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.

#### **Rééducation :**

- 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 |

La 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](http://www.mupras.com)

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **1021** Société : **R-A-M**

Actif  Pensionné(e)  Autre:

Nom & Prénom : **DRIFI Mohamed**

Date de naissance : **01/10/1949**

Adresse : **Salituelle**

Tel. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Gachet du médecin:

Date de consultation : **10/09/2022**

Nom et prénom du malade : **DRIFI Mohamed** Age:

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

Signature de l'adhérent(e) : .....

**INP: 091019786**

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

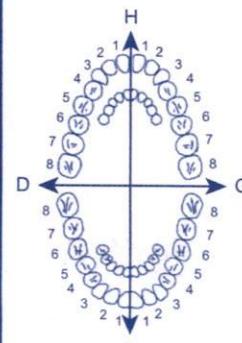
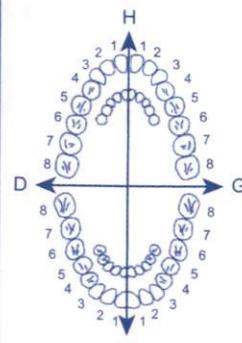
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la n°

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td><td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													



PARA

Date : 19/09/2022

FACTURE : 74/22

Nom client : MR DRIFI MOHAMED

PRODUIT	Quantité	Prix Unitaire TTC	Total TTC
ON CALL KIT	1		120,00
ON CALL+ BANDELETTES 50	1		150,00
ON CALL+ BANDELETTES 25	2		160.00

PARA PALM  
78 Boulevard oued Oum rabii  
Casablanca 20200  
0522935795  
[Palmbeaute@gmail.com](mailto:Palmbeaute@gmail.com)  
ICE:001082397000023  
R.C:389938  
Patente:35020373  
I.F:51303949 /CNSS:8663727

Montant Total HT	358.33 DH
TVA	71 .66 DH
<b>TOTAL TTC</b>	<b>430,00 DH</b>

*PARAPALM*  
MOUSSAID FARAD  
78, Bd Oum RABII Quartier  
MAZOLA - CASABLANCA  
Tél : 05 22 93 57 95

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreur

Glande Thyroïde - Surrénale - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتور زبن عباس التمارجي

اختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

## ORDONNANCE

Casablanca, le 19.09.20

DR.F.Z

Mr HAMED

©2020 ACON Laboratories, Inc.



120,00 Glucosmetree glyc

A 50,00 Bandeau

$$80 \times 2 = 160$$

430,00

©2020 ACON Laboratories, Inc.

INFO PHARMA

10, Rue Boulimane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92



PARAPALM  
MOUSSAID FARAJ  
78, Bd Oum RABII Quartier  
MAZOLA CASABLANCA  
Tél : 05 22 93 57 96

Dr. BENABBES TAARJI F.Z  
Endocrinologue - Diabétologue  
Angéologue - Cholestérol  
Imagerie Communautaire  
Casablanca - Tél. 0522 93 31 49

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreur

Glande Thyroïde - Surrénale - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتورة فـ زـ بـ جـ بـ جـ العـ اـ رـ جـ

اختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجية كلية الطب رونى ديكارت بباريس

بالموعـد

## ORDONNANCE

M DRIRI Mohamed ,

4000 XL

Gliminyl 2mg

15

Jamais 10 / 1000

437,00

15

517,00

bawaleed

PHARMACIE POLYCLINIQUE  
18, Route Mly Thami Hay Hassani  
Dr. TIR Abdelaziz  
Dr. TIR Hay Hassani  
Télé: 0522 90 21 67  
Casablanca

Casablanca le : 10/10/99

40,00

40,00

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Dr. BENABBE TAARJI  
Endocrinologue - Diabétologue  
Annexe 1 à la clinique  
Min. Communautaire  
Casablanca - Tel : 0522 93 31 49

Docteur. BENAB

ARJI F.Z

Endocrinologue - Diabète - Cholestérol

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitements de l'Obésité - Maigreurs

Glande Thyroïde - Surrénale - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتور زبن عباس التمارجي

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

## ORDONNANCE

Casablanca, le : 10.09.22

Dr Benab Darihi Mohamed.

11,00



x 1 ml/g

Huile de Miel 25% miel Pen.

LUT D478300C.3  
UT AV 10 2024  
PPV 111.00 DH

18 ut mél.

14 ut sc.

lire et ex.

85,00



PHARMACIE POLYCLINIQUE

Dr. TIR Abdelaziz

38, Route Mly Nhami Hay Hassan

Tel: 0522 90 21 67 Casablanca

au gout sucre

196.00

Dr. BENABES STARI F.Z  
Endocrinologue - Diabète - Cholestérol  
Angle route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1<sup>er</sup> Etage (à gauche)  
Hay Hassan - Casablanca  
Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : drbenabbes@hotmail.fr