

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.

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 056641

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 229 1 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFI KHALID

Date de naissance : 8/9/1957

Adresse : 28, AL ASSIL MOHAMMEDIT

Tél. : 0668407177 Total des frais engagés : 1152 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/09/2023

Nom et prénom du malade : CHAFI Khalid Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie + Dyslipidémie

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 : MOHAMMEDIT Le : 07/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

27/01/2023		CS = 300		Dr. Leila BELHADI BENSAÏM Endocrinologue Diabétologue Rue SAFI, Immeuble ISMAIL I, Etg 4 - Mohammédia Tél: 31 77 47 47
------------	--	----------	--	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie JAC R. VDA Bd. Moulay Slimane Rue El Gharbi Tél: 5-2-73 100 - Casa	27.1.23	892,4
---	---------	-------

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

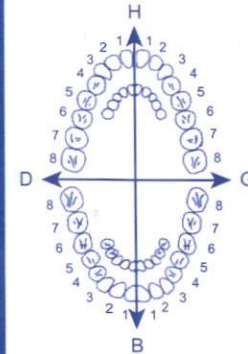
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU MASTICAT

Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Frankfurter Strasse 250,
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

TERAZOSINE N
Téraz

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



LOT: 12822015
PER: 09/2025
PPV: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
Pas de précautions particulières de conservati
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation c

AIRLIX® 10mg
30 comprimés



30 قرصا

معهد الصيدلة

30 Comprimés

LOT: 159
PER: FEV 2025
PPV: 88 DH 40

LOT AFRIC-PHAR

224547 EXP 09/24

PPV: 154DH

NOLIP® 10 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

LOT AFRIC-PHAR

224547 EXP 09/2024

PPV: 154DH

NOLIP® 10 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

LOT AFRIC-PHAR

224547 EXP 09/2024

PPV: 154DH

NOLIP® 10 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 072010

N° AM

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



TERAZOSINE NORMON

Térazosine

LOT: 12822015
PER: 09/2025
PPV: 79,50 DH

Boite de 30 comprimés
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

TERAZOSINE NORMON

Térazosine

LOT: 12822015
PER: 09/2025
PPV: 79,50 DH

Boite de 30 comprimés
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

Docteur Leïla BELHADI BENSAMI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

(Diabète, Cholesterol, Hormones, Thyroïde, Hypophyse, Surrénales

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité ...)



الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية
(السكري، الكولسترول، الهرمونات، الغدة الدرقية،
الغدة النخامية، أمراض النمو والبلوغ، العقم، السمنة ...)

27 janvier 2023

Mohammedia, le

Mme CHAFI KHALID

3x 13.40
LEVOTHYROX 50

2x 6.80
1-0-0

LEVOTHYROX 25

3x 15.10
1/2-0-0

NOLIP 10

3x 79.50
0-0-1

TERAZOSINE CP 0-0-1

Traitement pendant : 3 Mois

78.40
AIRLIX CP 0-0-1

صيدلية جكرندا
PHARMACIE JAC/ R. NDA
Bd. Moulay Slimane
Rue El Gara
Tél: 05.23.31.47.47

Dr. Leïla BELHADI BENSAMI
Endocrinologue Diabétologue
Appât 4 - Mohammedia
Rue Safi, Imm. Ismaïl
Tél: 05.23.31.47.47

Rue Safi, Imm. Ismaïl, 1er étage Appât 4 - Mohammedia

Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28

E-mail : leilabelhadi3@gmail.com