

# 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 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.

## 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **05488**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BENBOUTIA Mohamed**

Date de naissance : **05/08/1983**

Adresse : **A. 1T**

Tél. : **06 61 61 81 89**

Total des frais engagés : **300 + 200.60** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. W. CHAFIQ FILALI**  
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE  
51, Bd. Raphaël Meskini  
Casablanca 16100 22443177  
15 FEV. 2023

Date de consultation : **/ /**

Nom et prénom du malade : **BENBOUTIA Mohamed**

Age : **39**

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Diabète**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : **Pathologie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

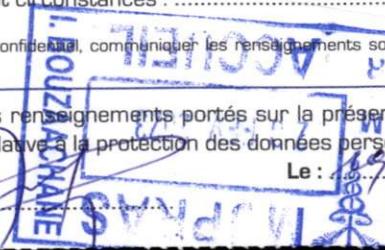
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Caserne**

Le : **10/01/2023**

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
FEV. 2013 15 FEV. 2013	an	200000	200000	Dr. W. CHAFI ENDOCRINOLOGIE DIABETOLOGIE 51, Bd. Raha El Ileski Blanca - tel.05 22 44 31 71
	ot			W. CHAFI DIABETOLOGIE

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fondateur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE AÏCHA Dr. Bouchra Aïcha Générale Aïcha El Aïcha, Haddaouia, Casablanca</i>	<u>16/9/23</u>	<u>2900.60</u>

#### **ANALYSES - RADIographies**

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

#### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES SOINS ET TRAITEMENTS : indiquer toutes les modalités de 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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
<table border="1" data-bbox="1608 961 1880 1046"> <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>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553					
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	00000000	00000000															
G	35533411	11433553															
<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	
COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																	
DEBUT D'EXECUTION																	
FIN D'EXECUTION																	
COEFFICIENT DES TRAVAUX																	
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

# Docteur Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies Métaboliques  
Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre  
Perturbations Hormonales  
Ménopause - Andrologie

## Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 16 FEV. 2023 ..... الدار البيضاء، في

BENBOUHIA MOHAMED

- M82,00 • RYZODEG FlexTouch  
1 Comprimé, matin, soir, 20U/20U pendant 3MOIS
- M93,00 • Victoza  
1 injection, soir, 0,6mg x1 SEM PUIS 1,2mg :j pendant 1MOIS PUIS 1,
- 28,05x2 = 56,00 • Glucophage 1000 mg  
1 Comprimé, matin, soir, pendant 3MOIS
- 419,00 • FORXIGA 10  
1 Comprimé, /J pendant 3MOIS MATIN

50,60

Principe

RIS  
Casablanca Tel: 0522443177 x 2 mois

Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE  
51 Bd. Rahai El Meskini  
Casablanca - Tel: 0522443177

2900,60

PHARMACIE ACH-CHARAF  
Dr. Bouchra TAOUDI  
Coopérative Ac-charaf, N° DM2  
Hay Inara Haddaouia - CASA  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

51 - شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء  
51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA  
Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف : Whatsapp : 06 82 51 89 93  
E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

# الدكتورة وفاء شفيق فلالي

اختصاصية في أمراض الغدد  
وداء السكري والكوليستروں  
علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية  
الأضطرابات الهرمونية

بالموضوع

16/02/2023

Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE  
51 Bd. Rahai El Meskini  
Casablanca - Tel: 0522443177

Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE  
51 Bd. Rahai El Meskini  
Casablanca - Tel: 0522443177

Dr. W. CHAFIQ FILALI  
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE  
51 Bd. Rahai El Meskini  
Casablanca - Tel: 0522443177

5x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline dégluclé/Insuline Asparte  
PPV : 1182,00 MAD



8-9564-73-250-2

6 118001 121601

Victoza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylos pré-remplis 3 ml  
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

6 118001 121403

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 418,00 DH



6 118001 185023

LOT 221663  
EXP 11/2025  
PPV 28.00DH

LOT 221663  
EXP 11/2025  
PPV 28.00DH

PPV  
LOT  
PER

→ 50 DH 60