

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 1790 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMILA BEN DAoud

Date de naissance : 18.11.52

Adresse : 30 BOU TELWAFA DEROUA

Tél. : 06 63 23 93 94 Total des frais engagés : 94 88,20 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENLAILA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologue et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, App 121
An Chock, Casablanca - Tel : 0522 870 890

Date de consultation : 07 / 02 / 23

Nom et prénom du malade : Mme. HAMILA ZAKIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète a Goutte d'PeRe

En cas d'accident préciser les causés 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 : DEROUA

Le : 20 / 02 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

H. DEROUA

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
07/02/23	C		300 DH	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Apt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MOUNA 244 Ioussem el wafa Dorotea Fix : 05.22.53.20 INPE:062095070	07/02/2023	2188,20

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 07/02/23 الدار البيضاء في

Mme HAMILOU ZAKIA

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Darcia Fix : 06.22.53.20.54

36,90 x 3 ALTEC 2.5

1 comprimé

le matin



48,10 x 2 ODIA 2

1 comprimé

le matin



28,20 JANUMET 50/850

1 comprimé

midi et soir



PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa

Darcia Fix : 05.22.53.20.54

LEVOTHYROX 100
1 comprimé

le matin

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Darcia Fix : 06.22.53.20.54

D CURE FORTE

1 ampoule

1 fois par 15 J / 1 mois PUIS 1 AMP/MOIS



TRAITEMENT DE 3 MOIS



75,00 BANDLETTE A GLYCEMIE CONTOUR PLUS 1 BOTTE

2188,20

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Choc, Casablanca - Tel : 0522 870 890

Contour™ plus

كونتور بلص / Contour Plus

25

Test Strips
Bandelettes réactives
شريط اختبار
نوار تест

For use with / A utiliser avec
للاستخدام مع جهاز قياس اسفلات
استهلاكي تست قيد خون
CONTOUR™ PLUS
Meilleur / lection
كونتور بلص / Contour Plus

REF 84627446

Contour™ plus

كونتور بلص / Contour Plus

Blood Glucose Test Strips
Bandelettes réactives de glycémie
شريط اختبار جلوكوز الدم
نوارهای تست قند خون

25

Test Strips
Bandelettes réactives
شريط اختبار
نوار تست



CONTROL N 108-141 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 324-421 mg/dL

LOT DP2BQHC308
2024/02

36 DH 90

36 DH 90

36 DH 90

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V: 428,00 DH.

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V: 428,00 DH.

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V: 428,00 DH.

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ

P.P.V: 428,00 DH.

LOT 220094 2
EXP 02 2025
PPV 78.10 DH

LOT 221597 1
EXP 04 2025
PPV 40.00



PPV: 49,60 DH

LOT: 22127

EXP: 09/2025

PPV: 49,60 DH
LOT: 22127
EXP: 09/2025



Pharmacie AL OUMOUMA - Deroua

ESSOUBI ROUBA

0522532054

244 Lotissement el wafaa, Deroua



Facture N° FAC-43496

Date : 07/02/2023

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54

zakia hamilo

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
CONTOUR PLUS B25 BANDELETTES	1	75,00	75,00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	75,00 DHS
Total	75,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : soixante-quinze DHS

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.53.20.54