

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.



venue MOUSTAHINE
TIBARI
AS 2730

Déclaration de Maladie : N° S19-0000987

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0017875 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHINE TIBARI Date de naissance : 08/03/1984

Adresse : OULAD AZZOUZ, Bloc 6 N° 19 - OULFA / CASR

Tél. : 0678 91 70 70 Total des frais engagés : 1744,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INP : 091019786

Date de consultation : 09/03/2023

Nom et prénom du malade : DANIR Khedij Age : 1944

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

Nature de la maladie : Diabète + Hypertension

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 : Casa Le : 10/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
09.3.23		2	3000 HT	

Dr. BENABDES T. ELIZ
 Endocr. néphr. - Dial. - Hypert. - Diab. - Mal. Infect. - Mal. Comm. - Mal. Art. - Mal. Osseuses
 Tél: 0522 94 25 30 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MILAD 283, Bd. Sidi Abderrahmane Hay Salam - CIL Tél: 0522 94 25 30 - CASABLANCA NPE: 092042654	09/3/2023	1442,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

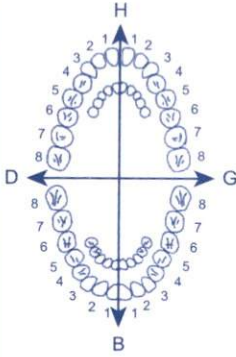
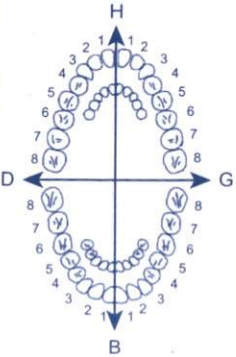
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
(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

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreux

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



د. ز. بن عباس (التعارجي)

ية في أمراض الغدد - السكري

السمنة و الهرمونات

المية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le : 09/03/20

DAMIR KHADIJA

- Novomix 30 flexpen 100 u/ml
25 UT MIDI AVT REP X 3 MOIS
- Glynorm 2 mg
1 COMP MATIN 1 COMP LE SOIR AVT REP X 3 MOIS
- Levothyrox 100 µg
1 COMP MATIN AVT REP X 3 MOIS
- LIPANTYL 160 mg
1 COMP LE SOIR AP REP 3 MOIS
- Daktarin 0,02
2 APP/ J X 1 MOIS
- Nomyc 50 mg
1 CP / JOUR X 7 J
- Betadine 10 %

PHARMACIE MILAD
Dr. Samira MILAD
Bd. Sidi Abderrahmane
- CIL

Dr. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue
Angle Route d'Azemmour
Immeuble Communal 1^{er} Etage
Casablanca - Tel : 0522 93 31 49

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} Etage (à g)
Hay Hassani - Casablanca

Tel: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence): 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail: drbenabbes@h



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

7862160342



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

7862160342



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

7862160342

LOT 213038

EXP 02/24

PPV 78DH30

أفك-فا

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Daktarin gel buccal t40g
 P.P.V : 53,00



6 118001 180745

PPV 21DH30

EXP 07/2025
 LOT 22040 3

153,40

LOT 223835 1

EXP 11 2024

PPV 153.40 DH

maphar

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
 LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
 P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

NovoMix® 30 FlexPen®
 100U/ml
 Suspension injectable
 5 stylos pré-remplis de 3ml
 PPV : 559 DH



6 118001 121298

8-9674-73-270-2

maphar

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
 LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
 P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

maphar

ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
 LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
 P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636