

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0039492

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 272

Société : RAY 164735

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra venne MOUNAKAITE Tahar

Date de naissance : 1939

Adresse : Résidence Prestige Mazale , Rue 1a N° 5 Case

Tél. : 0671926895

Total des frais engagés : 3034,82 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INP : 091019786

Date de consultation : 25/05/23

Nom et prénom du malade : AMAZIGH ZAHRA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC 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 : CASA

Le : 25/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

# 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
25-05-23	ca	3000 DHT		Docteur BENABDES TAALIB Endocrinologie - Chirurgie & Radiologie Angle Route d'Assas, 1000 Casablanca Sidi Abdessalamane Téléphone : 0522 902167

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR Abdelaziz SIDI HASSAN 0522 902167 Casa	25-5-23	273480

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaires, 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000	B 00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 - Maigreur  
Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V  
Sur Rendez-Vous



**الدكتورة فاطمة بن جعاف التمارجي**  
اختصاصية في أمراض الغدد - السكري  
السمنة والهرمونات

**خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس**  
بالموعود

## ORDONNANCE

Casablanca, le :

25/05/2023

**AMAZIGH ZAHRA**

- 744,00 x 2  
• Lantus soloSTAR 100u/ml  
24 U/T LE SOIR AVT REP 4 MOIS
- 78,70 x 2  
• Diamicron 60mg  
1 COMP X 2 / J AVT REP 4 MOIS
- 362,00 x 2  
• Stagid 700 mg  
1 COMP MID/1 COMP LE SOIR AP REP 4 MOIS
- 71,30 x 3  
• Tanakan 40 mg  
1 COMP X 2 / J AP REP 4 MOIS
- 13,40 x 2  
• Levothyrox 50 $\mu$ g  
1 COMP LE MATIN AVT REP 4 MOIS
- 6,80 x 9  
• Levothyrox 25  $\mu$ g  
1 COMP MATIN AVT REP 4 MOIS
- 373,00 x 2  
• Alpraz 0,5 mg  
12 COMP LE SOIR AP REP X 4 MOIS
- 22,70 x 8  
• Inexium 20 mg  
1 comprimé MATIN AVT REP X 4 MOIS
- 2734,80

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ BS  
P.P.V. : 744DH00

6 118 001 0 816 15

**sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1-  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ BS  
P.P.V. : 744DH00

6 118 001 0 816 15

6 118 001 102013  
Levothyrox® 50 $\mu$ g,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336  
6 118 001 102013  
Levothyrox® 50 $\mu$ g,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118 001 102006  
Levothyrox® 25  $\mu$ g,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335  
6 118 001 102006  
Levothyrox® 25  $\mu$ g,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

Docteur BENABBES TAARJI F.Z  
Endocrinologue - Diabétologue  
Ang. Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : di

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal  
Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence) : 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail : di

7862160335  
6 118 001 102006  
Levothyrox® 25  $\mu$ g,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH



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



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



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



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



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



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

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640/50MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640/50MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640/50MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640/50MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640/50MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue zoubair bneu al aquam roches  
noires casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR  
Boîte 14  
640/50MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335