

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- 0036037

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02422 Société : CAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BELARREM - MESSAOUD
 Date de naissance : 01-01-1953
 Adresse : lot TADANDUNE Rue 3, N°17 ELAULFA
 CASO
 Tél. : 0663692275 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/06/2023
 Nom et prénom du malade : BEL ARREM MESSAOUD Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 26/06/2023

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
14/09/23	C		C	
26/08/23			250 M48	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L.A-U
140 Lot Smirakda Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07
ACTIVE BEAUTY
11 LOT 23 APPT 6 ET 2 CASA
15 20 20 19 19

26/06/23

T = 3615

15/08/23

650,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

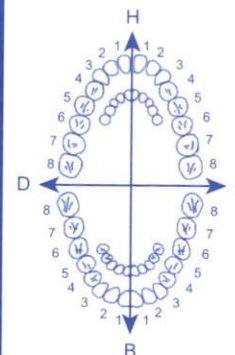
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Fatima Ezzahra TALEB EL HOUDA

SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE,
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION

- Diplômée de la Faculté de Médecine, Casablanca.
- Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca.
- Diplôme Universitaire d'Endocrinologie et Métabolismes de la transition, Paris.

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء.
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.
- دبلوم جامعي في أمراض الغدد و الأيض أثناء الالتحاق إلى مرحلة البعثة بباريس.

Casablanca Le : 26/06/23

ORDONNANCE MÉDICALE

Dr. Belarben Nassoud

Box 45, 20
 $\Rightarrow 361,6$

Glucophage 850g (90)

PHARMACIE SARANAZ
 S.A.R.L. A.U.
 140 Lot Smiralda Lissasfa
 Casablanca
 Tél/Fax : 05 22 65 20 07

1cp/j

2) Dermofit (cure)

1cp/j

Dr. TALEB EL HOUDA FZ
 Spécialiste en Endocrinologie
 DiabétoLOGIE & Maladies Métaboliques

Prescrit entre
 contacts

Dr. TALEB EL HOUDA FZ
 Spécialiste en Endocrinologie
 DiabétoLOGIE & Maladies Métaboliques
 N°48, 1er Etage, Rue 2, Rond Point
 Chahdia-Oulfa, Casablanca

PHARMACIE SARANAZ
 S.A.R.L. A.U.
 140 Lot Smiralda Lissasfa
 Casablanca
 Tél/Fax : 05 22 65 20 07



05 22 10 41 59



elhouda.taleb@gmail.com



N°48, 1er étage, Rue 2, Rond Point
 Chahdia, Oulfa, Casablanca

Dr. Fatima Ezzahra
TALEB EL HOUDA



طالبة الزهراء
طالب الهدى

**SPÉCIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE,
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION**

إختصاصية في أمراض الغدد، داء السكري،
أمراض الأيض و التغذية

- Diplômée de la Faculté de Médecine, Casablanca.
- Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca.
- Diplôme Universitaire d'Endocrinologie
et Métabolismes de la transition, Paris.

- درجة تخصص الطب بالدار البيضاء.
- طالبة داهية متدربة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.
- دبلوم جامعي في أمراض الغدد و الأيض أثناء الانتقال إلى
مدينة باريس.

Casablanca Le : **20/06/23**

ORDONNANCE MÉDICALE

Dr. Fatima Ezzahra Taleb El Houda

130,00 x 5

Baniletta glycémique

2x 30mg/j

30

ACTIVE BEAUTY
11 RUE MAD EL KHAIRIE
11100 CASABLANCA
05 22 10 41 59

Dr. TALEB EL HOUDA F.
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
N°48, 1er Etage, Rue 2, Rond Point
Chahdia, Oulfa, Casablanca



05 22 10 41 59



elhouda.taleb@gmail.com



N°48, 1er Etage, Rue 2, Rond Point
Chahdia, Oulfa, Casablanca

ACTIVE BEAUTY S.A.R.L

PARAPHARMACIE

BELARREM MESSAOUD

CASABLANCA - MAROC

FACTURE

FACTURE N°	DATE	REPRESENTANT	Réf. client
20230000000815	15/08/2023		

DESIGNATION	QUANTITE	P.U TTC	MONTANT TTC
BANDELETTES GLYCEMIE 50U	05	130.00	650.00

[Signature]
ACTIVE BEAUTY
PARAPHARMACIE
LOT 25116 NG2 CASA
Tél : 05 20 29 19 19

TOTAL HT	TOTAL TVA	TOTAL TTC	NET A PAYER
541.66	108.33	650.00	650.00