

# 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

- 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.

M22- 0057347

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1167

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHALIFI

ND 188519

Date de naissance : 1958

Adresse : Haoua

Tél. : 0522 24 20 97

Total des frais engagés : 622,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/11/2023

Nom et prénom du malade : Bensouda ep de kherchidja

Age : 62

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DT 2 + Alzayade

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 : CA SA

Le : 19/11/2023

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
14/11/23	GS		25000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACE du CONSEIL Distributeur 637, Bd. Mohamed V 637, Bd. Mohamed V Casablanca	14/11/23	372,10

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	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

# Dr. Loubna BENNIS

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie

nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la faculté de Médecine et

de Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne du CHU de Casablanca

- Diplômé en pathologie hypothalamo hypophysaire Paris

- DIU en nutrition Montpellier



# الدكتورة لبنى بنيس

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

والغذائية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي

الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

دبلوم أمراض الغدد والسكري

وليه



6 118001 102013

Levthyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

Casablanca le: 14/01/23

Docteur Serrado en 2023

20.80

- Glucophage 800mg  
14/01/23

24.140 x 3

- Levothyrox 100 µg

14/01/23

13.40 x 3

- Levothyrox 80 µg

10.10 x 4

80.10 x 2

+ Xyzalet 500 mg

37.60

- Diprosalic paracét 1000 mg

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II, 4  
Casablanca ( au dessus de marjane market et BMCE) 0522 61 22 24 / 0522 61 22 25 bennisloubna@yahoo.com

زاوية ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12، الدار البيضاء ( فوق مرجان ماركت و BMCE )



6 118001 102020

Levthyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

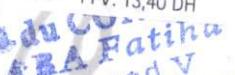


6 118001 102013

Levthyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102020

Levthyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



6 118001 102020

Levthyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



6 118001 102013

Levthyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH



6 118001 102013

Levthyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

卷之三

20,180

العدد  
١٢، يوسم  
جدة، يج

824  
MAI 2026  
37 DH 60

3 3 3  
1 1 1  
40 10

الآذان  
الجعفرية

80 10

30 10

أبل للقطع ، قد يسب

卷之三

فعالية العلاج و علامات التصعيب بإمكانها أن تظهر بعد فترة من العلاج .