

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

M23-006160

288955

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1702 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : ?

Nom & Prénom : DRIQUECH Mohamed

Date de naissance : 01/07/1956

Adresse : H 41 Lot wAFA DEROUA

Tél. : 0650621092 Total des frais engagés : 1467,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Bd Al Quds, Rés les Rosiers, Appt 121  
Ain Chock Casablanca - Tél : 0522 870 890

Date de consultation : 27/12/2012

Nom et prénom du malade : Mme EC GHAITY NAÏMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Goritre

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.

Emplacement : CASA

Le : 02/10/2012

adhérent(e) : A

Signature : A

Carte : A

### 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
27/12/23	6		30000	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods Rés les Rosiers, App 121 Ain Chock Casablanca - Tél : 0522 870 890

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Amaziane Beausejour Casablanca - Tel : 0522 36 26 32	27/12/23	116760

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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد  
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le

27/12/23

بالموعد

الدار البيضاء في

Mme EL GHAITY NAIMA

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

68.80x3

AMAREL 4

1 comprimé

180,50x6

DIAFORMINE 850

390,00x2

1 comprimé

GALVUS 50

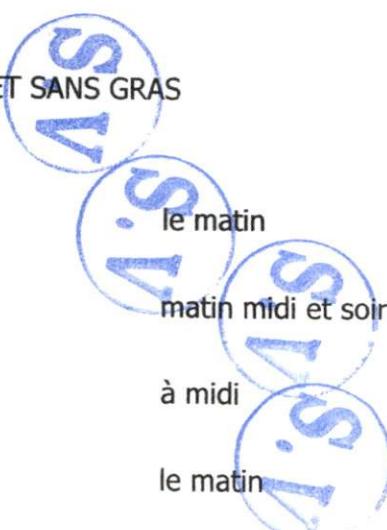
24,40x3

LEVOTHYROX 100

1 comprimé

T 116760

TRAITEMENT DE 3 MOIS



Pharmacie Des Clubs  
Dr ESSAADOUNI Yasmine  
18 Rue Amasmine Beausejour  
Casablanca - Tel : 0522 36 26 32

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabetologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890



6118001031030

**Galvus® 50 mg**

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

**Galvus® 50 mg**

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

PPV: 18DH00

PER: 08/26

LOT: M2723

PPV: 18DH00

PER: 08/26

LOT: M2728

PPV: 18DH00  
PER: 08/26  
LOT: M2728PPV: 18DH00  
PER: 08/26  
LOT: M2723PPV: 18DH00  
PER: 08/26  
LOT: M2728PPV: 18DH00  
PER: 08/26  
LOT: M2723

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sâbaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

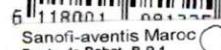
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sâbaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325

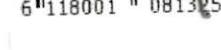
Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sâbaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V : 68,80 DH



6 118001 081325



6 118001 102020

**Levothyrox® 100 µg,**

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



6 118001 102020

**Levothyrox® 100 µg,**

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH



6 118001 102020

**Levothyrox® 100 µg,**

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

7862160342

7862160342