

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

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-0027542

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **05428**

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENBOUHIA Mohamed

Date de naissance :

30/05/1966

Adresse :

A. H

Tél. : **06618189**

Total des frais engagés : **300+64.29,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21 FEV. 2021

Nom et prénom du malade :

BENBOUHIA Mohamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Diabète

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 : **Casablanca**

Le : **26/02/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

BenBouhia Mohamed

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
21/12/24	Chir	300	300	DR. W. CHAFIQ FILALI ENDOCRINIANE. 091039671 51, Bd R. El Fassi - 3177 - INP 091039677 Casablanca Hay Hara Haddaouia Casablanca Tel.: 05 22 21 84 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE A. CHARI Dr. Bouchra TAOUDI Coopérative Aichaaf N° DM2 Hay Hara Haddaouia Casablanca Tel.: 05 22 21 84 09	21/12/24	6429.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
				<input type="text" value="NPE: 091039677"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overl				

Dr. Wafaa CHAFIQ-FILALI

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Endocrinologie

Vous

ablanca, le

21/02/2024 الدار البيضاء، في

الاختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليستروول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

5x3ml
1000 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégluclée/Insuline Asparte
PPV : 1182,00 MAD



6 118001 121601

BENBOUHIA MOHAMED

1182.00

- RYZODEG FlexTouch

1 INJECTION , 340/34 U pendant 3MOIS

419.00

- FORXIGA 10

1 Comprimé, /J X 3MOIS MATIN

281.00

- Glucophage 1000 mg

1 Comprimé, matin, soir, pendant 3MOIS = ADO 1000=
DIAFORMINE 1000

1193.00 x 2 = 477.00

- Victoza

1 injection 0,6mg /J LE SOIR x 1 SEMAINE PUIS 1,2mg /J X
3MOIS

- Januvia 100 mg

1 Comprimé, midi, pendant 3MOIS SI MANQUE
VICTOZA

6429.00

PHARMACIE ACH-CHARAF

Dr. Bouchra TAQUDI

Coopérative Ach-charaf N°DM2

Hay Inaya Haddabouia Casablanca

Tél: 05 22 21 64 00

8-9695-73-280-3

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



6 118001 121403

6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



6 118001 121403

المختصة وفاء شفيف فلال

الاختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليستروول

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINE SPECIALIST
51, Bd Ratafia 1000 Casablanca
Tél: 05 22 21 64 00
Fax: 05 22 21 1177
Email: casablanca.filali@gmail.com
Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINE SPECIALIST
51, Bd Ratafia 1000 Casablanca
Tél: 05 22 21 64 00
Fax: 05 22 21 1177
Email: casablanca.filali@gmail.com

Maphar
Bd Alkdim N° 8, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V : 419,00 DH
6 118001 185023

28,00

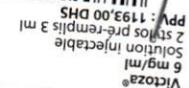
28,00



6 118001 121403

Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINE SPECIALIST
51, Bd Ratafia 1000 Casablanca
Tél: 05 22 21 64 00
Fax: 05 22 21 1177
Email: casablanca.filali@gmail.com
Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINE SPECIALIST
51, Bd Ratafia 1000 Casablanca
Tél: 05 22 21 64 00
Fax: 05 22 21 1177
Email: casablanca.filali@gmail.com

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



6 118001 121403