

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

Education :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1956Société : UMA 32 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : BENCHERIF ROUNANISSADate de naissance : 18/05/1956Adresse : 109, Rue Montaigne VAL CLEURY
CASABLANCATél. : 066.14.65124 Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4/11/2020Nom et prénom du malade : Bencherif Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Obst

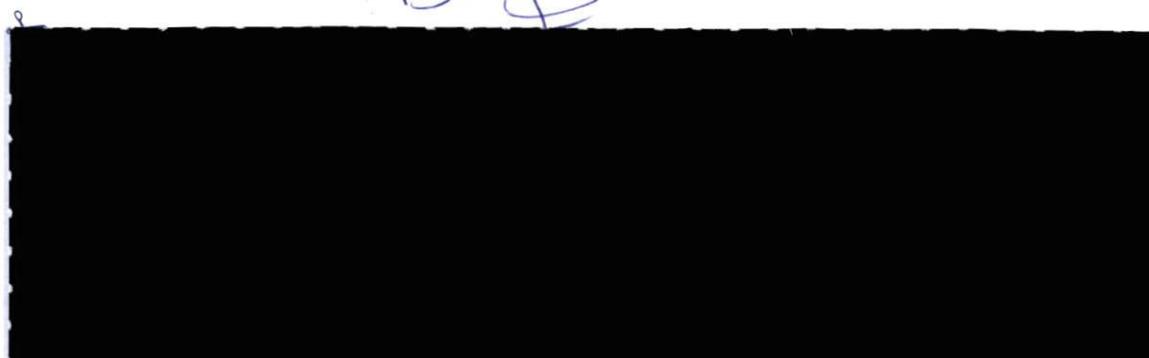
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) : Ben

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
1-11-2010	S	3000 dt		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	Le 4/11/20	679,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX



<p>6 118001 102006 Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH</p>		<p>RELEVÉ</p> <p>ser la der</p> <p>7862160335</p>	<p>6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH</p> <p>7862160336</p>		<p>RAIS</p> <p>iquan</p> <p>7862160336</p>
<p>Veuillez joindre à ces énumérations en cas de prothèses ou de traitements</p>					
<p>6 118001 102006 Levothyrox® 25 µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 6,80 DH</p>		<p>Dents traitées</p> <p>H</p>	<p>6 118001 1020 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/ PPV: 13,40</p>		<p>89,00 54,30</p>
<p>6 118000 023517 IPRADIA® LP 1000 mg Boîte de 30 comprimés à libération prolongée PPV : 25,10 DH</p>		<p>D</p> <p>8 (Y) 7 (Y) 6 (#)</p>	<p>6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH</p>		<p>I</p> <p>8 (Y) 7 (Y) 6 (#)</p>
<p>6 118000 023517 IPRADIA® LP 1000 mg Boîte de 30 comprimés à libération prolongée PPV : 25,10 DH</p>		<p>D</p> <p>8 (Y) 7 (Y) 6 (#)</p>	<p>6 118001 102013 Levothyrox® 50µg, Comprimés sécables B/30 PPV: 13,40 DH</p>		<p>I</p> <p>8 (Y) 7 (Y) 6 (#)</p>
<p>6 118000 023517 IPRADIA® LP 1000 mg Boîte de 30 comprimés à libération prolongée PPV : 25,10 DH</p>		<p>D</p> <p>8 (Y) 7 (Y) 6 (#)</p>	<p>6 118000 023517 IPRADIA® LP 1000 mg Boîte de 30 comprimés à libération prolongée PPV : 25,10 DH</p>		<p>I</p> <p>8 (Y) 7 (Y) 6 (#)</p>
<p>DIAMICRON 30 mg Gliclazide</p> <p>30 Comprimés à Libération Modifiée</p>					
<p>DEFRUT</p> <p>6 118000 023517</p>					
<p>IPRADIA® LP 1000 mg</p> <p>Boîte de 30 comprimés à libération prolongée</p> <p>PPV : 25,10 DH</p>					
<p>IPRADIA® LP 1000 mg</p> <p>Boîte de 30 comprimés à libération prolongée</p> <p>PPV : 25,10 DH</p>					
<p>IPRADIA® LP 1000 mg</p> <p>Boîte de 30 comprimés à libération prolongée</p> <p>PPV : 25,10 DH</p>					
<p>MONTANTS DES SOINS</p>					
<p>DATE DU DEVIS</p>					
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>					
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>					
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>					

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nombre des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10	S 3600 Dhs		Docteur Zineb SLAOUI 2021 ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE NUTRITIONISTE 40, Angle Rue d'El Hôpital et Rue Dubreuil - Casablanca Tel: 05 22 23 45 / 05 22 48 27 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

du Pharmacien ou Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAJID	Le 4/11/20	679,60

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
		A M	P C	I M	I V	



6 118001 102006

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



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

Veuillez joindre les radiographies en cas de prouesses ou de traitement ca

RELEV

ser la der

7862160335



6 118001 102006

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



6 118001 102020

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40

H



6 118001 102006

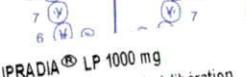
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102013

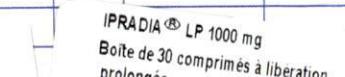
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

D



6 118001 102006

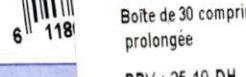
IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée



6 118001 102013

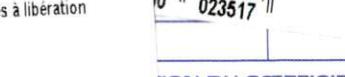
IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH



6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée



6 118000 023517

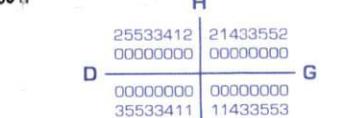
IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH



6 118000 023517

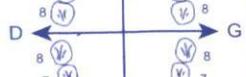
IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée



6 118000 023517

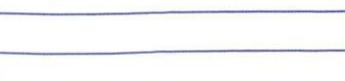
IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH



6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée



6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH



6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée



6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH



6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée



6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023517

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 25,10 DH

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

بالموعد

Casablanca, le : ٢٠١٣

الدار البيضاء، في :

$$13.40 \times 3 = 40.20 \text{ - Beschleierung}$$

$$6.80 \times 3 = 20.40 \text{ - so } \text{ AMISSA} \quad 3 \text{ min}$$

ESTHÉTIC SOFT SULPHATE ALL. GEL
ESTHÉTIC SOFT SULPHATE WASH ALL. GEL

$$89.00 \text{ - Diamicrom } \text{ SV } \quad \text{ VENDEURS }$$
$$= \quad \text{ VENDEURS }$$

$$28.80 \times 9 = 259.20 \quad \text{ - } \text{ matin} \quad 3 \text{ min}$$

$$25.10 \times 6 = 150.60 \quad \text{ - } \text{ jeun} \quad 3 \text{ min}$$

VITAMINATED SOFT SULPHATE ALL. GEL

$$+ PRATIC SOFT SULPHATE ALL. GEL \quad \text{ VENDEURS }$$

$$60.10 \times 9 = 120.20 \quad \text{ - } \text{ midi} \quad 3 \text{ min}$$

SOFT SULPHATE ALL. GEL

$$= \quad \text{ VENDEURS }$$

Dr. Zineb SLAOUI DIOURI
Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubreuil, Casablanca
Tel.: 05 22 30 57 10 / 05 22 48 27 75



PHARMACIE MASJID C.I.L.
SOCIÉTÉ ALGERIENNE
DISTRIBUATION ET
VENDEURS
du Stade
Masjid C.I.L. - Casablanca
Tél: 03 22 30 88 73

$$= 679.60 \quad \text{ - } \text{ soir} \quad 3 \text{ min}$$

40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA

Tel.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaoudiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063

وَمِنْهُمْ مَنْ يَعْمَلُ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحُكْمُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ
إِنَّا نَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ

زنگنه ۱۰۰ میلی‌نیتریات

جده ملبسه 30

بلغ 100 ملغم ينفوبيامين 30 حبة ملبيسة

لِهِ مُؤْمِنٌ مُّكَفَّرٌ

بنفوست ملين ١٠٠ معج

عن طريقة الفم

30 حبة ملبيسة

بِنفُوتامين 100 ملغم
فَيْتامين بِي 12

30 حبة ملبيسة
عن طريق الفم

۶۷۰

٣٥ حلقة ملمسة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْكِتَابُ عِزِيزٌ بِرَبِّهِ
لَا يَأْتِيَكُمْ مِنْ حَاجَةٍ
لَا يَأْتِيَكُمْ مِنْ حَاجَةٍ

جنة 30 ملبيتة

طعن طریق الگا

PPV

LOT

PER

PPV
LOT
PER

PPV
LOT
PER

27, 80

28,80

$28,80$ $28,80$ $28,80$