

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 la présentation des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Danteire

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 feuille de soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Langue Purée AID et AIC

- 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.

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 (1G) - Fax : 05 22 22 28 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-548663

663 47880

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12605</u>	Société : <u>RAN</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>OUAIS ALAA</u>			
Date de naissance : <u>09-02-1988</u>			
Adresse : <u>Réz ALAA n°4 Angle des calibris</u>			
<u>ferme bretonne cass</u>			
Tél. : <u>0660396677</u>	Total des frais engagés :		
			Dhs

Cadre réservé au Médecin	MUPRAS		
Cachet du médecin :	 <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 19 NOV. 2020 ACCUEIL </div>		
Date de consultation :	16/11/2020		
Nom et prénom du malade :	LADOMINA Catherine		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Algies pelviennes		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 : Caen

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/11/2020

99

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
16/11/20 G+Ecch			5000,00	INP : <u>Albertinien</u>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MIRABEL <small>57222 STRASBOURG</small>	16/11/2020	295,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
<input checked="" type="checkbox"/>	G
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS
---	--	---

Docteur Afaf BENJELLOUN
Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



الدكتورة عفاف بنجلون

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le

١٦/٠٨/٢٠٢٥

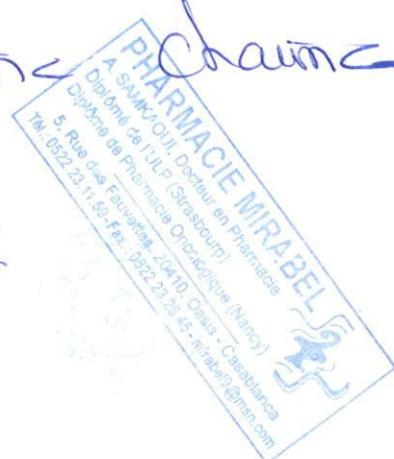
الدار البيضاء في

١٧٥,-
InfoRic Gobri

١٢٦,٥٠
Saxan

T = 295,-

DR. AFAF BENJELLOUN
GYNECOLOGISTE
2ème étage - Zerkouni
185, Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni - Casablanca - 20330
Tél. : 05 22 25 18 60 / 05 22 25 18 61 - le fax : 05 22 25 77 02 - E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr
البريد الإلكتروني : benjellounafaf@yahoo.fr



Docteur Afaf BENJELLOUN

Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



الدكتورة عفاف بنجلون

اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le

16/11/2026 الدار البيضاء في

Dr. Lassina Charee

ÉCHOGRAPHIE PELVIENNE

Utérus de taille et de structure normale

Ligne de vacuité : Vue

de l'utérus

Endomètre épaisse à

8 mm

Ovaires : d'allure

normale

Signature :

185، شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني - شقة 2 - الطابق الثاني - المعاريف - الدار البيضاء 20330

185, Bd, Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - 2^{ème}étage - Maarif - Casablanca - 20330

البريد الإلكتروني : E-mail : benjellounafaf@yahoo.fr - الهاتف : Fax : 05 22 25 77 02 - الفاكس : Tél. : 05 22 25 18 60 / 05 22 25 18 61

Patente : 35760632 - IF : 14403174 - ICE : 001651061000031

INOFOLIC® Combi

MYO-INOSITOL, D-CHIRO-INOSITOL
et ACIDE FOLIQUE

Brevet N° : 35043

INOFOLIC® Combi à base de Myo-inositol, D-chiro-inositol et d'acide folique est utilisé pour apporter une quantité supplémentaire de ces nutriments suite à une diminution des apports par un régime ou une augmentation des besoins.

CONSEILS D'UTILISATION : 1 capsule par jour est la dose recommandée.

INGRÉDIENTS : Myo-inositol; huile de soja; gélatine consommable; agent de résistance : glycerol; émulsifiants: lécithine de soja, esters polyglycériques d'acides gras; triglycéride à chaîne moyenne; épaississant: mono et diglycérides d'acides gras; D-chiro-inositol; agent colorant : E172; acide folique (acide ptéroylmonoglutamique).

Informations nutritionnelles	Pour 1 capsule	AJR % pour 1 capsule
Myo-inositol	550 mg	-
D-chiro-inositol	13.8 mg	-
Acide folique	200 µg	100

AJR: Apport Journalier recommandé

Fabriquant :
Nutrilinea SRL -
Via Gran Bretagna 1,
CAP 21013 Gallarate (VA)


ALTHEA
76, Allée des Casuarinas
Ain Sebaâ - 20580
Casablanca

PPC : 170,00 Dhs

