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

litions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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.

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

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

61147

Déclaration de Maladie : Nº P19- 0012157

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 230 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mohamed ARRIF Date de naissance : / /1932

Adresse : N° 112, Rue 165, JAMILAT, CD Casablanca

Tél. : 05.22.57.07 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : HATLA Zahia Age : 86

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabete

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 :** 25 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/12/2020		Cs = gratuit		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASSOUDIA Dr BENJELLOUN ZAHR Anass Derb Salama N° 35 BIS Casablanca Tél:0522557766	30/12/2020	3904,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient

H D G B

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
	H: 25533412 21433552 / 00000000 00000000; D — G; 00000000 00000000 / 35533411 11433553: B
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

H D G B

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTIO

Docteur Leïla BELHADI BENSAMI
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
(Diabète , Cholesterol , Hormones , Thyroïde , Hypophyse , Surrénales
Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité ...)

Cabinet ENDOCRINOLOGIE

الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
أخصائية في أمراض الغدد ، السكري والتغذية
(السكري ، الكولسترول ، الهرمونات ، الغدة الدرقية ، الغدة النخامية ، أمراض النمو والبلوغ، العقم ، السمنة...)

Mohammedia, le 30 décembre 2020

M Mme HATLA ZAHIA

581,00 x3

1/ NOVOMIX 30FLEXPEN
24 U LE MATIN
12 U LE SOIR

107,60 x2

2 / STAGID 700
0-1-1

IR1

3/ ROZAT 10
0-0-1

255,00 x3

4/ ALYSE 75 OU LIRAPYN 75
1-1-2

122,70 x4

5/ DAFLON 500
1-0-1

60,00 x1

6/ MEDIVEINE 600
1-0-0

220,00

7/ BANDELETTES ACCUCHEK + LECTEUR GELYCEMIQUE
1BD 4X JOUR
LES AIGUILLES A STYLOS 4 MM

IR1

17,30 x2

PARASPHAN
1-0-1 (3 BOITES)

49,50 x6

LIOTON 1000 GEL (5 BOITES)

79,50

SUPRADYN
1-0-1

Traitement pendant : 3 Mois

Parasphan®
PPV 300H90
EXP 07/202
LOT 86071

Parasphan®
PPV 17DH30
EXP 01/2022
LOT 8D031

PHARMACIE MASSOUD
Dr BENJELLOUN ZAHR
Derb Salama N° 35
Casablanca Tél:0522557766

LOT 201658
EXP 07 2023
PPV 107.60

LOT 200437
EXP 02 2023
PPV 107,60
107,60

Dr LEILA BELHADI BENSAMI
Endocrinologue Diabétologue
Rue SAFI Imm. ISMAIL 1 Etg
Appt 4 Mohammedia
Tél : 05 23 31 47 47

TCN 3904,62

Rue Safi, Imm. Ismaïl, 1er étage Appat 4 - Mohammedia
Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28
E-mail : leilabelhadi3@gmail.com

PPC: 79,00 DH
LOT: CB00393
EXP: 05/2022

Supradyn®

SANS SUCRES

Energie

Activez votre énergie
et renforcez vos défenses
naturelles

Vitamines, minéraux
avec actiQ10
& vitamines B

20 comprimés
effervescents

Goût orange,
fruit de la passion

Complément alimentaire.
N'est pas un médicament.

BAYER

Lot: 19L425

Per: 10.2021

PPV: 255DH00

A200121118/00

56 GÉLULES

ALYSE® 75 mg

PRÉGABALINE

GÉLULES

Voie orale

ABDIIBRAHIM

bottu S.A.

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Lot: 19L425

Per: 10.2021

PPV: 255DH00

A200121118/00

56 GÉLULES

ALYSE® 75 mg

PRÉGABALINE

GÉLULES

Voie orale

ABDIIBRAHIM

bottu S.A.

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Lot: 19L425

Per: 10.2021

PPV: 255DH00

A200121118/00

56 GÉLULES

ALYSE® 75 mg

PRÉGABALINE

GÉLULES

Voie orale

ABDIIBRAHIM

bottu S.A.

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebâa - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Médiveine®

diosmine

600 mg

30 Comprimés sécables

Voie orale

LOT 202223
EXP 10 2023
PPV 60.00

00'09

DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS
4½					

سوطيما
Sothema

ACCU-CHEK®
Performa

06454011

50 Bandelettes reactives

Pour la détermination de la glycémie

Utilisable en autocontrôle

Seulement pour :
Accu-Chek® Performa
Accu-Chek® Performa Nano
Accu-Chek® Performa Connect
Accu-Chek® Performa Combo
Accu-Chek® Performa Solo

Roche

أكيو-تشيك
بيرفورما

06454011

٥٠ شريط اختبار

لقياس مستوى السكر في الدم

مناسب للفحص الذاتي

يستعمل فقط مع:
أكيو-تشيك بيرفورما
أكيو-تشيك بيرفورما نانو
أكيو-تشيك بيرفورما كونكت
أكيو-تشيك بيرفورما كومبو
أكيو-تشيك بيرفورما سولو

CE 0123

Roche

روش دياباتيس كير جي إم بي إتش
شارع ساندهوفر ١١٦
٦٨٣٠٥ مانهايم، ألمانيا
www.accu-chek.com
صنع في أمريكا

ACCU-CHEK و ACCU-CHEK PERFORMA و PERFORMA NANO و PERFORMA CONNECT و PERFORMA COMBO هي علامات تجارية تملكها Roche.

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK PERFORMA, PERFORMA NANO, PERFORMA CONNECT, and PERFORMA COMBO are trademarks of Roche.

© 2019 Roche Diabetes Care

06911021050-0519

Roche

* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g O
PPV 49DH50

Lioton® 1000

Héparine sodique - usage externe

gel

* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g O
PPV 49DH50

Lioton® 1000

Héparine sodique - usage externe

gel

* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g O
PPV 49DH50

Lioton® 1000

Héparine sodique - usage externe

gel

* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g O
PPV 49DH50

Lioton® 1000

Héparine sodique - usage externe

gel

* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g O
PPV 49DH50

Lioton® 1000

Héparine sodique - usage externe

gel

* VIGNETTE

Lioton® 1000 gel
tube de 50g O
PPV 49DH50

Lioton® 1000

Héparine sodique - usage externe

gel

Respecter les doses prescrites احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance/Liste II يصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة II

مستورد وموزع من طرف لابروفان
21 زنقة الأوداية
20300 الدار البيضاء

© 2017
نوفونورديسك ش / م
نوفوالي
DK-2880 باوسفيرد
الدنمارك

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH

6 118001 121298

8-9674-73-270-1

Respecter les doses prescrites احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance/Liste II يصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة II

مستورد وموزع من طرف لابروفان
21 زنقة الأوداية
20300 الدار البيضاء

© 2017
نوفونورديسك ش / م
نوفوالي
DK-2880 باوسفيرد
الدنمارك

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH

6 118001 121298

8-9674-73-270-1

Respecter les doses prescrites احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance/Liste II يصرف فقط بموجب وصفة طبية/لائحة II

مستورد وموزع من طرف لابروفان
21 زنقة الأوداية
20300 الدار البيضاء

© 2017
نوفونورديسك ش / م
نوفوالي
DK-2880 باوسفيرد
الدنمارك

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH

6 118001 121298

8-9674-73-270-1

دافلون® 500 ملغ

30 قرصا ملبسا

122,70

SERVIER

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

daflon® 500 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 100041

دافلون® 500 ملغ

30 قرصا ملبسا

122,70

SERVIER

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

daflon® 500 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 100041

دافلون® 500 ملغ

30 قرصا ملبسا

122,70

SERVIER

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

daflon® 500 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 100041

دافلون® 500 ملغ

30 قرصا ملبسا

122,70

SERVIER

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEVACO, Lot FATH 4
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

daflon® 500 mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 100041