

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

Informations 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.

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.

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

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

61147

Déclaration de Maladie : № P19- 0012157

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 230 Société : RIA M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mohamed AREIF Date de naissance : 1932

Adresse : N° 112, Rue 165, JAMILA, 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 : HATLIA Zafica

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Diabète

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/12/2020

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
30/11/2020		0\$ = gratuit		APPEL M. MOHAMED ABDERRAHMANE Tél. 0523314789 Mobile 0661010086 Médecin Diabète et Médecin SAIDI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MASSON DIA D. BENJELLOUN ZAHR Anass Derb Salama N° 35 BIS Casablanca 1010522557766	30/12/2020	3904,62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

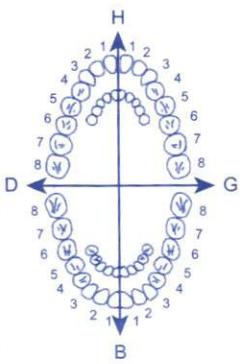
Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

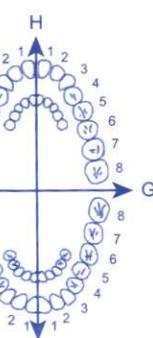
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnal Thérapie nécessaire à la profession

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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, Surrénale)

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité ...)



الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي

خرجية كلية الطب بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية

(السكري، الكوليستروول، الهرمونات، الغدة الدرقية،

الغدة النخامية، أمراض التمثيل والبلوغ، العقم، السمنة ...)

30 décembre

Mohammedia, le 2020

581.0223

1/ NOVOMIX 30FLEXPEN

24 U LE MATIN
12 U LE SOIR

2/ STAGID 700

0-1-1

3/ ROZAT 10

0-0-1

4/ ALYSE 75 OU LIRAPYN 75

1-1-2

5/ DAFLON 500

1-0-1

6/ MEDIVEINE 600

1-0-0

7/ BANDELETTES ACCUCHEK + LECTEUR GELYCEMIQUE

1BD 4X JOUR

LES AIGUILLES A STYLOS 4 MM

PARASPHAN

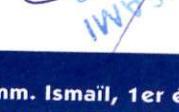
1-0-1 (3 BOITES)

LIOTON 1000 GEL (5 BOITES)

SUPRADYN

1-0-1

M Mme HATLA ZAHIA



PHARMACIE MASSOUDI
Dr BENJELLOUN ZAHR P
Derb Salama N° 35 D
Casablanca Tél: 0522 57766

Parasphan®

PPV 30DH90
EXP 07/2022
LOT 86071

Parasphan®

PPV 17DH30
EXP 01/2022
LOT BD031

Traitements pendant : 3 mois

LOT	201658
EXP	07 2023
PPV	107.60

LOT	05 23 31 47 47
EXP	Rue SAFI Immobilier MMAIL 1 ETD
PPV	Dr. EL HADJ BELHADI Endocrinologue

LOT	200437
EXP	02 2023
PPV	107.60

107,60

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

Ne st pas un médicament.
Complexe alimentaire.

Gout orange,
fruit de la passion

effervescents
20 comprimés

vitamines, minéraux
avec actifit® & vitamines B

naturelles
et renforcez vos défenses
Activez votre énergie

Energie

SANS SUCRES

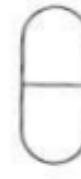
Supradyn®

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



ALYSE® 75 mg
PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

© ABDIIBRAHIM

bottU/A

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sefra - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Lot:

19 L 425

Per:

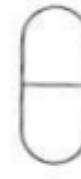
10.2021

PPV: 255DH00

A20012118/00

ALYSE® 75 mg
PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

© ABDIIBRAHIM

bottU/A

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sefra - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Lot:

19 L 425

Per:

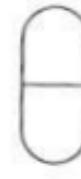
10.2021

PPV: 255DH00

A20012118/00

ALYSE® 75 mg
PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

© ABDIIBRAHIM

bottU/A

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sefra - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Lot:

19 L 425

Per:

10.2021

PPV: 255DH00

A20012118/00

Médiveine®

diosmine

600 mg

30 Comprimés sécables
Voie orale



LOT
EXP
PPV

202223
10 2023
60.00

60,00



ACCU-CHEK® Performa

06454011

50 Bandelettes réactives

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



2°C
30°C



06454011

أكيو-تشيك بيرفورما

٥٠ شريط اختبار



لقياس مستوى السكر
في الدم
مناسب للفحص الذاتي
يستخدم فقط مع
أكيو-تشيك بيرفورما
أكيو-تشيك بيرفورما نانو
أكيو-تشيك بيرفورما كومبو
أكيو-تشيك بيرفورما سولو

CE 0123



روش دبليوتيس كيرجي إم بي إنشن
شارع سانهوفن ١١٦
٦٨٧- مانهابير، ألمانيا
www.accu-cheek.com
صنع في أمريكا

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

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

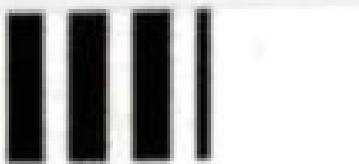
© 2019 Roche Diabetes Care
06911021050-0519



Lioton®1000

Héparine sodique - usage externe

gel



* VIGNETTE

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



6 118001 150021

Lioton®1000

Héparine sodique - usage externe

gel



* VIGNETTE

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



6 118001 150021

Lioton®1000

Héparine sodique - usage externe

gel



* VIGNETTE

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



6 118001 150021

Lioton®1000

Héparine sodique - usage externe

gel



* VIGNETTE

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



6 118001 150021

Lioton®1000

Héparine sodique - usage externe

gel



* VIGNETTE

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

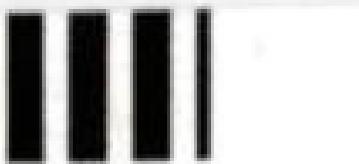


6 118001 150021

Lioton®1000

Héparine sodique - usage externe

gel



* VIGNETTE

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



6 118001 150021

Respecter les doses prescrites

احترم المقدار المسمى

Uniquement sur ordonnance/Liste II

يصرف فقط بموجب رخصة طبية/إذن

مسنورد وموزع من طرف لابروفان

زنقة الأودية
21 الدار البيضاء
20300

© 2017

نووفونورديسك ش.م.م

نووفونورديسك DK-2880
العنوان

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 المقدار المسمى

Uniquement sur ordonnance/Liste II

يصرف فقط بموجب رخصة طبية/إذن

مسنود وموزع من طرف لا يروقان

زنقة الأولاد
دار البيضاء
21 20300

© 2017

نووفونورديسك ش.م.م

DK-2880
العنوان
باوسفريد

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 المقدار المسمى

Uniquement sur ordonnance/Liste II

يصرف فقط بموجب رخصة طبية/إذن

مسنورد وموزع من طرف لابروفان

زنقة الأودية
21 الدار البيضاء
20300

© 2017

نووفونورديسك ش.م.م

نووفونورديسك DK-2880
العنوان

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 قرصاً ملبيساً

1

128.30



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 قرصاً ملبيساً

1

128.30



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 قرصاً ملبيساً

1

128.30



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 قرصاً ملبيساً

1

128.30



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