

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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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 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



61638

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021258

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0847 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : AMJOUEL Samir Date de naissance : 01/01/1949
Adresse : 84 A RESIDENCE DES MOSES AP 07 BEAUS-SUR-MER
Tél. : 0613214100 / 0522394810 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23.02.2021
Nom et prénom du malade : AMJOUEL Samir Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Endocr
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 : 01/03/2021
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
23/12/2021	C2	1	300,00	Dr. BENJAMIN Tourid Endocrinologue et Diététicien 70, Rue Félix et Tél: 05 22 49 53 34 / 05 22 29 84 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie M. CHRAÏBI MOURAD 59, Bd. Ben Youssef Am Chock Casa - Tél: 05 22 50 89 44	23 02 2021	818,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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'EXECUTION

Docteur Benhima Touri

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toul
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie
Sur rendez-vous

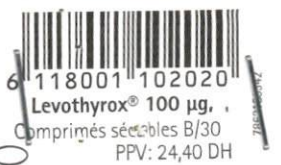
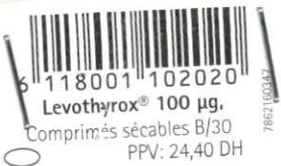
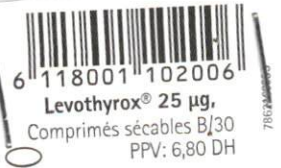
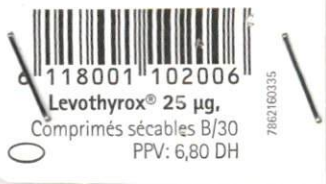


الدكتورة بنهيد
خريجة كلية الطب
اختصاصية في أمراض
الهرمونية

السكر - التغذية - السمنة
الإضطرابات الهرمونية الجنسية
الكولسترول - العقم
بالموعد

Casablanca, le 23/02/2021

Amjouel Smaïl



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebaâ Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V.: 30,70 DH

Pharmacie Mouad
CHRAÏBI Mouad
59, Bd. Berrechid Am Chock
Casa - Tél: 0522 50 89 14



PPV: 49,60 DH
LOT: 20527
EXP: 09/2023



LOT: M0103
EXP: OCT 2021
PPV: 85,30 DH

4x24.40

Levothyrox 100



4x6.80

Levothyrox 25



5x28.00

glucophage 1000



97.60

Novot 20 - 1/2 - 1



2x30.70

Kardegic 75



44.60

D. am 100.000



Pharmacie Mouad
CHRAÏBI Mouad
59, Bd. Berrechid Am Chock
Casa - Tél: 0522 50 89 14

1 - pour 1/3 mois



in cardiolo sur



Régimes: - DM1
- triglycérides
- cholestérol
- dév

85.30

gluc 100 - 1/2 au 1er jour

70, Zénqa Fliks et Makss Khidj 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 50

22 N30

baulettes de glycémie

11 ou celle plus



Pharmacie Mouad
69, Bd. Berrechou, 4th Floor
Casa - Tél: 0622 60 80 94

118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Dr. BENHIMA SOA
Endocrinologie Maladies
Métaboliques
10, Rue Polix et Max Gué

LOT 201395
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

LOT 201395
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

LOT 201395
EXP 10/2023
PPV 28.00DH

28,00

27,60

22 N30

PHARMACIE MOUAD

MR. CHRAIBI MOUAD

59 BD BERCHID AIN CHOUC K CASA

256150

Taxe Profes. N°: 34033060

N° R.C. : 256150

N° ID.F. : 40711090

N° CNSS : 1303429

Tel : 52-04-35

Fax :

Amjouel said

I.C.E. :

N° ICE 000832048000001 CASABLANCA

Le : 01/03/2021

FACTURE N°: 396/21

Qté	Désignation	Prix	Montant
2	ON CALL PLUS BANDELETTES	130.00	260.00

Total : 260,00

TVA 20 43.33

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

DEUX CENT SOIXANTE DIRHAMS

Pharmacie Mouad
CHRAIBI MOUAD
59, Bd. Berrechid Ain Chock
Casa - Tel: 0522 50 99 14