

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

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.

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.

ntaire :

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 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 SABR Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : 84 A Résidence Des Mousa AD 07 Béziers 34000 France

Tél. 06 13 21 41 00/06 22 39 48 10 Total des frais engagés : 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



2 MARS 2021
ACCUEIL

Date de consultation : 23/02/2021

Nom et prénom du malade : AMJOUEL SABR 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) :

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
23/12/2012	U	1	300,00	Dr. BENJAMIN Endossement 10, Rue de la Folie Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie M. Molot CHRAZ 11 M. Bertrand Am Choc Tel: 0522 50 89 10	<u>23</u> <u>02</u> <u>2021</u>	<u>818,70</u>

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Benhima Touni

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

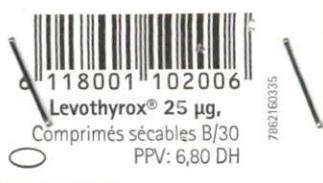


الدكتورة بنية
خريجة كلية الطب
الاختصاصية في أمراض
الهرمونية

السكر - التغدية - السمنة
الاضطرابات الهرمونية الجنسية
الكوليسترول - العقم
بالموعد

Casablanca, le

23/02/2021



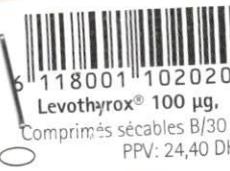
ampoule 5 ml



4x29.40 Levotyrox 100
1 - 0 - 0



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.A.
Ain sebaa Casablanca
Kardegic 75 mg sac b/30
P.P.V: 30,70 DH
6 118000 061847



4x 6.80 Levotyrox 25
1 - 0 - 0



Pharmacie Mouad
CHRAÏBI Mouad
59 Bd. Barrachid Ain Chock
Casa - Tél: 0622 50 89 14



5x 28.00 Glucophage 1000
0 1/2 - 1
Novo 70 = 0



0, 1/2 / 2



2x 30.20 Kardegic 75



0 - 1 - 0

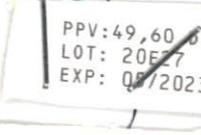
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
6 118000 061847

49.60 D. Ame 100.00



0 - 1 - 0

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
6 118000 061847

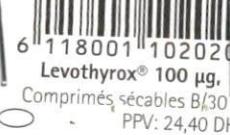


1c pour 13 mois



0 - 1 - 0

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
6 118000 061847

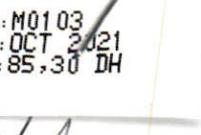


Beljines - DMIS
- tricycliques
- délestrogen



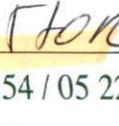
0 - 1 - 0

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
6 118000 061847



85.30

Gluc 100
1/2 au fil 1/2



0 - 1 - 0

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
6 118000 061847

22 Nov. 09

Bandelets de thyroxine

"On a cell plus"



CHIRALIGI MOUSSI
Casab - Tel: 0522 50 30 94
LIAISON: 0522 50 30 94

8/18.20.09

Dr. BENHIMA SOUAD
Endocrinologie Maladies
Métaboliques
10, Rue Félix et Max Gue -

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

29,60

PHARMACIE MOUAD

MR. CHRAIBI MOUAD

59 BD BERICHEID AIN CHOUCK 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. Berchid Aïn Chock
Casa - Tel: 0522 50 99 14