

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

cique :

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 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 radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

adie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21- 1052688

78140

Cadre réservé à l'adhérent [e] 0847

Matricule : 0847 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMJOUEL SAID

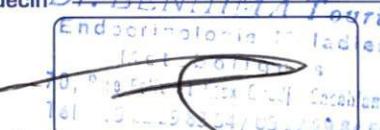
Date de naissance : 09/01/49

Adresse : 84 A Résidence des Profs

Tél. 06 1321 41 09/05 22 39 48 17 Total des frais engagés : 827,60 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin Dr. BENHIMA Touria



Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/5/2021

Nom et prénom du malade : AM JOUEL Said

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Endocrin

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) : J. M. S.

Le : 28/05/2021



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
24/15/2021 (2)		1	300,00	RECEPTION PAYEE Encaissé par le Dr. A. A. T. portant 70, Rue de la République, 01194 Tél: 05 22 29 83 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Mouad CHRAIBI Mouad 59, Bd. Berrechid Ain Chock Casa - Tél: 0522 50 89 14</p>	24/05/2021	527,00

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 :

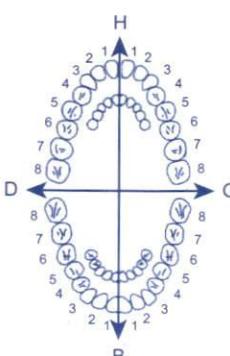
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l

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
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



Docteur Benhima Tou

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glande

Ménopause - An

Sur rendez-



6 118001 102020
Levotyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118Q01 102020
Levotyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

LOT : 21E001
EXP : 09/2022

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

LOT : 21E001
EXP : 09/2022

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

للدكتورة بنسمة ثرية

خريجة كلية الطب بتولوز
اختصاصية في أمراض الغدد
الهرمونية

السكر - التغذية - السمنة

الإضطرابات الهرمونية الجنسية

الكوليسترون - العقم

بالموعود

Casablanca, le 24/5/2021



6 118001 102006
Levotyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160342

Antoine Sain

~~4 x Levotyrox 100 = 1 - 0 - 0~~

~~2 x 6,80 Levotyrox 25 = 1/2 - 0 - 0~~

~~7 x 28,80 Ménopage 100 = 0 - 1/2 - 1~~

~~1 x 97,60 Mowat 20 = 0 - 0 - 1/2 / to~~

~~4 x 30,70 Kardesic 75~~

~~D - cure 100.000~~

~~527,60 DH une cure pour 13 mn~~

~~W Cardiologiste~~

LOT : 21E001
EXP : 09/2022
KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

Pharmacie
CHR4IBI Mouad
69, Bd. Berrechid Ain Chock
Tél: 0522 50 89 14

28,00

~~Dnis
bisseyien + +
dolashko + +
Denele~~

LOT 201390
EXP 10/2023
PPV 28.000 DH

BENITA Toulou
Endocrinologue
70, Rue Félix et Max Guedi
Casablanca
Tél: 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 50

28,00

LOT 201394
EXP 10/2023
PPV 28.000 DH

6 118001 102006
Levotyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335