

# 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 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.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0006322

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1470 Société : 26355

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGHRIB AHMED

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 150° Lot coop EL WAPA, Deroua

Tél. : 06-66-24-33-06 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Kanza BENOMAR  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie  
Maladies Métaboliques et Nutrition  
Tél: 0522 23 79 52 - 0629 45 90 17

Date de consultation : 20/03/2021

Nom et prénom du malade : LAGHRIB Ahmed Age :

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

Nature de la maladie : 702

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 placement des Actes
29/03/2021	Q		300,-	<p>Docteur Kanza BENOMAR</p> <p>Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition</p> <p>Diabétologie</p> <p>Maladies Métaboliques et Nutritionnelles</p> <p>Tél: 0522 23 79 52 - 0629 45 90 17</p> <p>Docteur Kanza BENOMAR</p> <p>Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition</p> <p>Diabétologie</p> <p>Maladies Métaboliques et Nutritionnelles</p> <p>Tél: 0522 23 79 52 - 0629 45 90 17</p>
01/04/2021	Cartel		800,-	

é	Cachet et signature du Médecin
s	attesté par le Président des Actes
Docteur Kanza BENOMAR	Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition	Maladies Métaboliques et Nutrition
Tél: 0522 23 79 52 - 0629 45 90 17	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DEROUA EL HAIK FOUAD PHARMACIEN 46, Centre Commercial Deroua Tél: 0522 23 21 77 / Fax : 0522 53 25 41	01 04 2021	2027,50

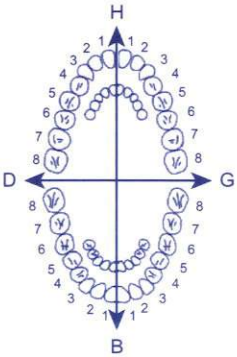
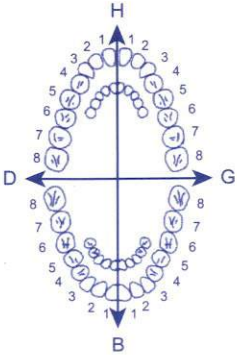
[illegible][illegible]

## 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'odontologie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412    21433552            00000000    00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000    00000000            35533411    11433553  <b>B</b> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px;"></div> </div>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

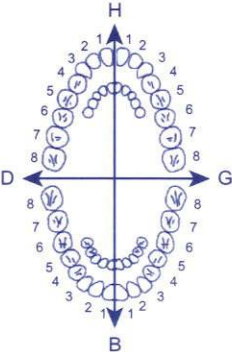
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

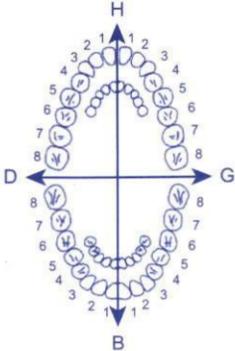
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/>	
		H																	
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
<p><b>(Création, remont, adjonction)</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<p>MONTANTS DES SOINS</p> <input type="text"/>																	
<input type="text"/>		<p>DATE DU DEVIS</p> <input type="text"/>																	
<input type="text"/>		<p>DATE DE L'EXECUTION</p> <input type="text"/>																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																	

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		C
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# Docteur Kanza BENOMAR

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie  
Nutrition et Maladies Métaboliques

Lauréate de la Faculté de Médecine de LILLE en France  
Ancienne Chef de Clinique au CHU de LILLE  
Diplômée en Thyroïdologie  
Diplômée en Echographie Thyroïdienne et Cytoponction  
Diplômée en Obésité et Nutrition  
Pose de pompes à insuline

Ex.Enseignante à la faculté de Médecine de LILLE - France



## دكتورة كنزة بنعمر

اختصاصية في أمراض الغدد و السكري  
و التغذية و أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بجامعة ليل بفرنسا  
رئيسة سابقة بالمستشفى الجامعي بليل  
دبلوم جامعي في علاج الغدة الدرقية و الفحص بالصدى  
دبلوم جامعي في علاج السمنة والتغذية  
وتركيب مضخة الأنسولين

و أستاذة سابقا بكلية الطب بجامعة ليل بفرنسا

Casablanca le 01/04/2021

Dr. LAGHUIS  
Annex

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj  
b1 sty 3ml  
P.P.V : 152,50 DH  
6 118001 081508

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 744,00 DH  
6 118001 081519

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH  
6 118001 081622

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH  
6 118001 081622

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH  
6 118001 081622

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH  
6 118001 081622

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b1 sty  
P.P.V : 98,40 DH  
6 118001 081622

Sarofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaa Casablanca  
Apidra 100U/ml, inj b5 sty  
P.P.V : 439,00 DH  
6 118001 081639

PHARMACIE DEROUA  
EL HAIK FOUAD  
PHARMACIEN  
46, Centre Commercial Derouz  
Tél : 0522 53 21 77 / Fax : 0522 53 25 11

Dr. Kanza BENOMAR  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie  
Maladies Métaboliques et Nutrition  
Tél : 0522 23 79 52 - 0522 45 90 17

83 Angle Bd ABDELMOUMEN et Rue SOUMAYA - Résidence SHEHRAZADE - 1er étage.

83 ملتقي شارع عبد المومن زنقة سمية - إقامة شهزاد - الطابق الأول

Tél : + 212 (0) 5 22 23 79 52 / + 212 (0) 6 29 45 90 17

Email : kanzamed@hotmail.com - Site Web : cedmmn.ma

VeriFine®

# PEN NEEDLES



New **SuperStick**  
technology for  
pain-free injection



32Gx4mm

