

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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.

RAS : 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



Déclaration de Maladie

N° M21-0030690

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5318 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZHAR RACHIDA

Date de naissance : 26/10/62

Adresse : 26 Rue El Fouatangdousta phne El Dziria

Tél. : 0664 82 12 56 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : ZHAR RECEUD

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète et Appétit for deees

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 11 SEP 21

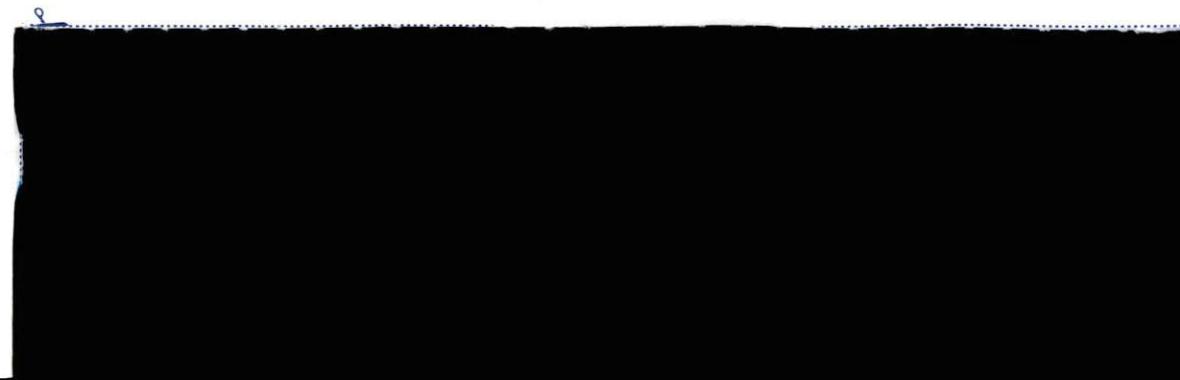
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 21/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : M. ACCUEIL



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature Médecin attestant le Paiement des Actes
17 AOUT 2021	Chirurgie		3531,10	<i>3531,10</i> CHATIOT - CHAUME-DAREUROGUE Dentiste en Pratique - Dr. D. L. Veskini Secteur TAIZI Pharmacie MERCURE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
2. Rue Al Wouroud - Casablanca Boutique en Pharmacie Secteur TAIZI Pharmacie MERCURE Tél: 0522 27 46 26	17/08/2021	3531,10 INPE 092047365

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	
23/07/2021	01/09/2021					120,00
						840,00

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

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
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 .11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليستروл

علاج السمنة وأمراض الغدة الدرقية

الاضطرابات الهرمونية

بالموعد

Casablapca, le

الدار البيضاء، في

17/08/2021

16/08/2021
27/08/2021
26/08/2021

ZHAR RACHIDA

- Novorapid flexpen 100 u/ml
1 injection, matin, midi, 24U/24U pendant 3MOIS
- Novomix 30 flexpen 100 u/ml
1 injection, soir, 36U pendant 3MOIS
- Levothyrox 25 µg
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS
- Altec 2,5 mg
1 Gélule, matin, pendant 3MOIS
- D CURE forte
1DOSE/ 15JOURS X 1MOIS PUIS 1DOSE/ MOIS X 2MOIS

51 ، شارع رحال المسكيني - إقامة الصافى رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

Téléphone: 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / الهاتف: Whatsapp : 06 82 51 89 93

E-mail : cab.endocrino.dr.wchafiqfilali@gmail.com

8-9670-73-270-2

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118001 121304

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118001 121304

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 800
P.P.V : 41DH80
PER : 01/09/2011
LOT : 00/2023
6 118000 010227

8-9670-73-270-2

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH



6 118001 121298

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH

8-9674-73-270-1

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH



6 118001 121298

Levothyrox® 25 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 581 DH



6 118001 121298

PPV: 49,60 DH
LOT: 21D27
EXP: 04/2024

7862160335

Doctor Wafa CHAFIQ-FILALI

الدكتورة وفاء شفيق فلالي

Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques

اختصاصية في أمراض الغدد

وداء السكري والكوليستروл

علاج السمنة وأمراض الفدة الدرقة

الأضطرابات الهرمونية

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 17.08.2021 الدار البيضاء، في

M'ZHAR RACHIDA

1/ BANDELETTES GLYCEMIQUE

3x/j

3 mois

120,00 dh

2/ VERIFINE (4 mm)



Dr. W. CHAFIQ FILALI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
51, Bd. Rahal El Meskini
Casablanca - Maroc

51 . شارع رحال المسكيني - إقامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 - CASABLANCA

Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 الهاتف / Whatsapp : 06 82 51 89 93



Facture N° : FN218128

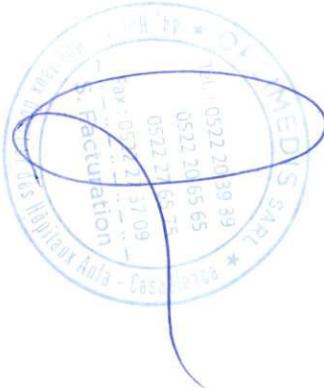
BL N° :

Date	CLIENT	PAGE
01/09/21	34210475	1

ZHAR RACHIDA

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
ESP	SOUAD	NONE	VERSEMENT

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	R%	MT TTC
G133-111	7	BANDELETTE ON CALL PLUS 50 TEST	20%	120,00		840,00



Exemplaire provisoire

MT HT	TVA	MT TVA	Total HT	Mt TVA	Total TTC
700,00	20%	140,00	700,00	140,00	840,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
Huit cent quarante DHs



Facture N° : FN216806

BL N° : BL216926

Date	CLIENT	PAGE
23/07/21	34210475	1

ZHAR RACHIDA

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
TPE000221	SOUAD	NONE	VERSEMENT

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	R%	MT TTC
G133-111	1	BANDELETTE ON CALL PLUS 50 TEST	20%	120,00		120,00



MT HT	TVA	MT TVA
100,00	20%	20,00

Total HT	Mt TVA	Total TTC
100,00	20,00	120,00

**Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cent vingt DHs**

SARL au capital 1.500.000,00 - Siège: 44, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux-Casablanca
Tél. :0522 20 39 39 - 05 22 20 65 65 - 05 22 27 35 06 - Fax : 0522 27 37 09 E-mail : contact@orlimedis.com
RC : 282565 - C.N.S.S. : 9616212 - Taxe Professionnelle : 36394672 -I.F: 14435128 -ICE: 000007535000061-

RIB 007 780 001030200000160 65 /AWB - RIB 225780067700340651012391 /CA

Showroom : 38, Angle rue de gros du breuil et rue des hôpitaux, Casablanca - Tel : 05 22 27 65 75

Magasin 20 Aout: Rue Lahcen Al Arjoun N°23, Casablanca - Tel : 05 22 86 58 21

www.orlimedis.com