

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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.

ique :

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.

taire :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 072849

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9947 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENETHAKI - OMAH

Date de naissance : 15/05/1963

Adresse : Nouaceur

Tél. : 06 62 19 48 03 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/05/2024

Nom et prénom du malade : Selha Fatiha Age :

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

Nature de la maladie : Diabète, Dyslipidie

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) : BENETHAKI

Autorisation CNDP N° : A-A-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 paiement des Actes
16/11/21	G	2	25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
16/11/21	16/11/21	486,00
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. SAAD BEN MELOUN INPE : 06 20 74 810 Im. 94, Lot NATALIM - DEROUA Tel: 05 22 51 47 07		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

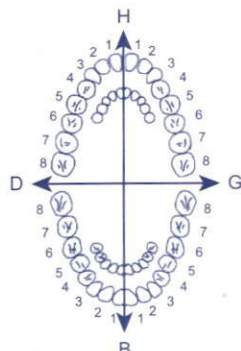
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna BENNIS

Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne du CHU de Casablanca

- Diplômé en pathologie hypothalamo hypophysaire Paris

- DIU en nutrition Montpellier



الدكتورة لبنى بنيس

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
والغذية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي
الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء -

دبلوم أمراض الغدة النخامية بباريس
دبلوم أخصائي في التغذية بمونبلييه

Casablanca le : 16/11/2021

Mme Mellouj Fatima

45.20 x 3

Glucophage 800mg

116.80 x 3

- Lipanthyl 160 g

245

486100

LA PHARMACIE REGIONALE

Dr. Saad BENJELLOUN

Imm. 91, Lot NAIT N°4-BFROUA

Tél: 05 22 51 47 07

DR. BENNIS Loubna
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et maladies métaboliques
Angle Bd. Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II, 4ème étage N° 12 - Casa
El Mourakouchi
Tél: 0522 61 22 24 / 0522 61 22 25

45,20
45,20
45,20

9 Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adaraa El Mourakouchi Résidence Fatima Zahra II, 4ème étage - N° 12
Casablanca (au dessus de ACIMA et BMCE)

0522 61 22 24 / 0522 61 22 25 ✉ bennisloubna@yahoo.fr

9 زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء 2 الطابق 4 رقم 12، الدار البيضاء (فوق أسيميا و BMCE)

مضادات التخثر عن طريق الفم لأجل تميع الدم مثل الوارفارين.
أدوية أخرى للتحكم في نسبة الدهون في الدم (مثل الستاتين أو الفيبرات). الأخذ
المتزامن للستاتين أو فيبرات آخر مع ليبينثيل 160 ملغ قرص مغلف قد يزيد من
خطورة المشاكل العضلية.

صنف من أدوية علاج مرض السكري (مثل روزيجليتازون أو بيوجليتازون).
سيكلوسبورين (دواء كبت المناعة).

كانت واحدة من هذه الحالات المذكورة في الأعلى تخصك أو في حالة الشك، يرجى
تشارة الطبيب أو الصيدلي قبل تناول ليبينثيل 160 ملغ قرص مغلف.
نثيل 160 ملغ قرص مغلف مع المأكولات والمشروبات

شيء
عمل والرضاعة:

مل:

ب إخبار الطبيب إذا كنت حامل، أو تظنين أنك حامل أو إن كنت تريدين الإنجاب.
ب المعطيات حول استعمال ليبينثيل 160 ملغ قرص مغلف خلال الحمل، لا يجب
تعمال ليبينثيل 160 ملغ قرص مغلف إلا إذا قدر الطبيب ضرورة استعماله.
ضاعة:

علم إن كانت المادة الفعالة الموجودة في ليبينثيل 160 ملغ قرص مغلف، تفرز في
ب الأم.

لا يجب تناول ليبينثيل 160 ملغ قرص مغلف إذا كنت مرضعة أو إذا كنت تودين
ضاع.

ب استشارة الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.

ة السيارات واستعمال الآلات

ل هذا الدواء لن يؤثر على قدرتك على قيادة السيارات واستعمال الآلات.

وي ليبينثيل 160 ملغ قرص مغلف على: اللاكتور. إذا أخبرك الطبيب أنك لا تستطيع
تشارته قبل

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

608070A

يك حساسية من

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

608070A

جة الخطورة

maphar ○

ZI Zenata Aïn Sebâa, Casablanca, Maroc

LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V. : 116,80 DH



6 118001 181636

608070A

سبيله