

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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



Declaration de Maladie

N° W21-666712

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Mohamed

Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djémâa Jamila 7 Rue 19 n°15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 4080,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. W. CHAFIQ FIALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE
51 Bd. Rahal El Mesyni
Casablanca - Tél: 05 22 44 31 77

Date de consultation : 09 DEC 2021

Nom et prénom du malade : BALMANE HALIL

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

Nature de la maladie : Diabète + HTA + 4 autres

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Boules de feu

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 : 11/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Dr. W. CHAFIQ FIALI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGIE
51 Bd. Rahal El Mesyni
Casablanca - Tél: 05 22 44 31 77

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
09 DEC 2021	G2		300 dh	Dr. W. CHAFI ENDOCRINOLOGUE DIABÉTES 51 Bd. Rahal El Meskin Casablanca - Tél: 05 22 44 31 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUNIA MELISSA RUE 145 R. EL MASSARA JAMILA 5 RUE 145 R. EL MASSARA PAT: 3741/809 - TEL: 05 22 44 31 77 ICE: 001534507000034	09/12/21	3765,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

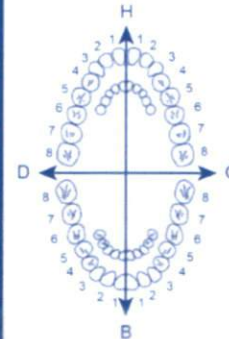
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INFIRMERIE AL KAWTARI RAFII - Casablanca - Aut: 1451 Jamilia 7 N - 190 Bd Oued Eddahab Tél. 37 34 22 - CASABLANCA	12/12/21		1 PC	15 IM		

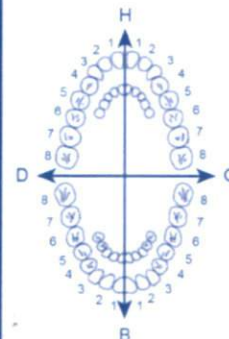
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Nature des Soins Coefficient



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	00000000	21433552
D	00000000	G
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

secteur Wafaa CHAFIQ-FILA

Spécialiste en Endocrinologie

et Maladies Métaboliques

Diabète - Cholesterol - Obésité - Goitre

Perturbations Hormonales

Ménopause - Andrologie

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le 09/12/2021..... في نهار البيضاء،

BALMANE HABIBA

• Novomix 30 flexpen 100 u/ml
1 injection, matin, soir, 30U/24U pendant 3MO

• Tareg 160 mg
1 Comprimé, matin, pendant 3MOIS

• Torva 20 mg
1, soir, pendant 3MOIS

• Cardioaspirine 100 mg
1 Comprimé, /J X 3MOIS A MIDI

• VAXIGRIP TETRA
• Ipp 20 mg
1 Gélule, matin, 3MOIS

• BANDELETTES GLYCEMIQUES
3X/J X 3MOIS

• LANCETTES
X 3MOIS

• Ares 500 mg
1 Comprimé, midi, pendant 10 JOURS

6118001040309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6118001090280

الحمية وبقاء تشبه فلا

اختصاصية في أمراض الغدد

ليسترون

الغدة الدرقية

برموية

6118001030309
TAREG 160 mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 180,30 DH

تالمة

LOT : 2052
PER : 04/23
PPV : 106,70 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6118001090280

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sebaa Casablanca
Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml
P.P.V. : 125,30 DH
6118001082247

IPP®
Omeprazole 20 mg
Boîte de 56 gélules
P.P.V. : 138,00 DH
6118000191773

LOT : 2051
PER : 01/23
PPV : 106,70 DH

LOT : 2049
PER : 08/22
PPV : 106,70 DH

Prif 5,00 med
Bloss Lancet

كل المسكني - إقامة الصفار هم 19 - الدار البيضاء

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

Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77 / المات / Whatsapp : 06

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

67,60

