

# 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.

## 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.

## 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

Reclamation : 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 caractére 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

ND: 102886

## Déclaration de Maladie : N° P19-0006687

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : TASSINE S149 Société : /

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : TASSINE LATTOSSINE Date de naissance : 01-01-19

Adresse : HAI Jdid Abdellah Rue 72 n° 73 GR. 1

Tél. : 06 66 44 53 69 Total des frais engagés : 1243.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2022

Nom et prénom du malade : Ben Sghir NALIKA Age : /

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

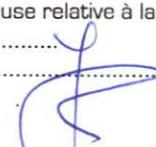
Nature de la maladie : Diabète Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima

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 : 31/01/2022 Le : 31/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

### 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
31/01/22	C		300.04	<p>Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tel: 0522 870 890</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/01/22	943,96

### 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	

### 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**[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

# الدكتورة بنلاله الغرفي فاطمة

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد  
والسكري والتغذية

Sur Rendez-Vous

Casablanca, le

31/01/22

بالموعد

LOT 210585  
EXP 12/2023  
PPV 99.00DH

الدار البيضاء في

LOT 201587  
EXP 05/2023  
PPV 52.80DH

Mme BENSGHIR MALIKA

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

54,30	DIAMICRON 30
89,10	1 comprimé
36,10 x 3	GLYCAN 850
36,10 x 3	1 comprimé
63,30 x 3	TRITAZIDE 10/25
63,30 x 3	1 comprimé
99,50 x 2	FENOGLAL 200
99,50 x 2	1 comprimé
48,00 x 2	DIMAZOL
48,00 x 2	1 comprimé
48,00	1 comprimé
48,00	1/2 comprimé
D CURE FORTE	
1 ampoule	

	PPV	LOT	PER
le matin	38,10		
midi et soir	38,10		
le matin	48,00		
1 soir s/2			
matin et soir/ 1 MOIS			
le matin/1MOIS			
2 fois par semaine			
1 fois par mois			

TRAITEMENT DE 3 MOIS

LOT 21F07 1  
EXP 06 2025  
PPV 99.50 DH

LOT 21F07 1  
EXP 06 2025  
PPV 99.50 DH

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
résidence les Rosiers, Appt 121  
Boulevard Qods, Résidence Les Rosiers, Appt. 121 - Ain Choc - Casablanca.

PPV: 49,60 DH  
LOT: 21129  
EXP: 09/2024

PPV  
LOT  
PER

38,10

شارع القدس إقامة ليغوزي الشقة رقم 121. الإنارة - عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف : 0

Boulevard Qods, Résidence Les Rosiers, Appt. 121 - Ain Choc - Casablanca.

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tel: 0522 870 890

52,80 }  
99,100 }  
151,90

54,30

63,30

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabetologie et Nutrition  
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121  
Ain Chock, Casablanca - Tel: 0522 870 890

1er le 200'

63,30

943,90

PHARMACIE INES  
BENCHIKHI  
Dr En Pharmacie  
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40  
CASA - Tel 0522 50 24 80

63,30