

# 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 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](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)



ND: 102886

## Déclaration de Maladie : N° P19-0006687

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : YASSINE 5149 Société : —

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : —

Nom & Prénom : YASSINE LAHOSSINE Date de naissance : 01-01-18

Adresse : Hay Jemay Abdellah Rue 72 x 73 981

Tél. : 0666 415369 Total des frais engagés : 1243,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/01/22

Nom et prénom du malade : M. Bensghib MALIKA Age : —

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

Nature de la maladie : diabète 1

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 : CASA Le : 03/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
31/01/22	C		30004	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél: 0522 870 890

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIEN BENCHKHIB Dr En Pharmacien Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40 CASA - Tél: 0522 50 24 80	31/01/2022	943,96

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

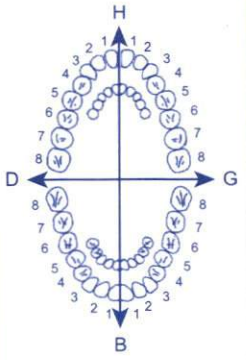
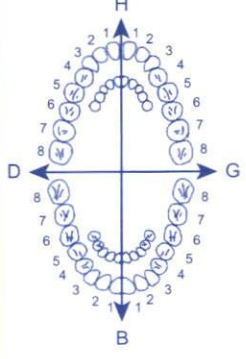
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECUTION



الدكتورة بنلالة الغرفي فاطمة Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima

Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد  
و السكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

LOT 210585  
EXP 12/2023  
PPV 99.00DH

Casablanca, le

31/01/22

الدار البيضاء في

LOT 201587  
EXP 05/2023  
PPV 52.80DH

Mme BENSGHIR MALIKA

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

DIAMICRON 30

1 comprimé

le matin

GLYCAN 850

1 comprimé

midi et soir

TRITAZIDE 10/25

1 comprimé

le matin

FENOGAL 200

1 comprimé

1 soir s/2

DIMAZOL

1 comprimé

matin et soir/ 1 MOIS

1 comprimé

le matin/1MOIS

1/2 comprimé

2 fois par semaine

D CURE FORTE

1 ampoule

1 fois par mois

TRAITEMENT DE 3 MOIS

LOT 21F07 1  
EXP 06 2025  
PPV 99.50 DH

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Née les Rosiers, Apt 121  
Casablanca 20890

89,00

LOT 21F07 1  
EXP 06 2025  
PPV 99.50 DH

PPV  
LOT  
PER

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

38,10

إدارة القدس إقامة لبغوزي، الشقة رقم 121، الإنارة - عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف :  
Boulevard Qods, Résidence Les Rosiers, Apt. 121 - Ain Choc - Casablanca.



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

2800 }  
 94100 }  
 2067 (103)

rep le sou

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

943.90

54,30

63,30

63,30

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

63,30