

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149 Société : 121427

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : YASSINE LATOUSSINE

Date de naissance : 01-01-17

Adresse : HAY Toubay Abdellah Rue 72 N° 73

Tél. : 0666411369 Total des frais engagés : 841,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 21/06/22

Nom et prénom du malade : M. BENSGHIR NALIKA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : Casablanca Le : 22/06/2022

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes *	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/06/22	C.		300 DA	Docteur BENLAÏLA ELGHORFI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabétologue 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
<i>HAY PHARMACEUTICALS INC. 101 Abd el Moneim Rue 15 El Mina District Abu Dhabi - UAE Pharmaceuticals & Medical Devices Distributors</i>	27/06/2022	841,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

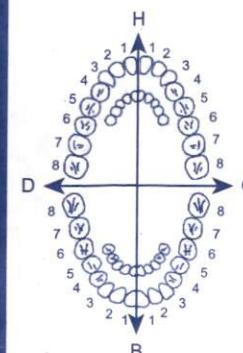
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

CH 130

89,00



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 in each quadrant. The quadrants are labeled: D (Upper Left), H (Upper Right), B (Lower Left), and C (Lower Right). The teeth are arranged in a standard dental sequence, with 1 at the midline and 8 at the first molar position.

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

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

22/06/12

بالموعد

الدار البيضاء في

Mme BENSGHIR MALIKA

PPV
LOT
PER
38,10

PPV
LOT
PER
38,10

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

54,130 } DIAMICRON 30

1 comprimé

le matin

89,10 } GLYCAN 850

1 comprimé

midi et soir

56,10 } TRITAZIDE 10/25

1 comprimé

le matin

63,80 } FENOGLAL 200

1 comprimé

1 soir s/2

DIMAZOL

1 comprimé

matin et soir/ 1 MOIS

48,10 } HANOUNA

1 comprimé

le matin/1MOIS

48,10 } X2

1 comprimé

2 fois par semaine

TRAITEMENT DE 3 MOIS

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

T. svp --->

48,00

LOT 210585
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

LOT 210833
EXP 01/2024
PPV 99.00DH

90/00X2

OEDES 20 N° 2

1 comprimé



le soir

Docteur BEN ALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Quds, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca Tel: 0522 870 890

841,70

CASA - Tel 0522 50 24 80
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
DI EN PHARMACIE
BEN CHIKHI B
PHARMACIE INES

فينوسوب® 160 ملغ ليدوذ®

فينوفيرات 160 ملغ

FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules

PPV : 113.40 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA



6 118001 071760

30 كبسولة
(ليدوذ®)

\$MB

عبر الفم

فينوسوب® 160 ملغ ليدوذ®

فينوفيرات 160 ملغ

FENOSUP LIDOSE 160 mg

Boîte de 30 gélules

PPV : 113.40 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA



6 118001 071760

30 كبسولة
(ليدوذ®)

\$MB

عبر الفم