

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
- 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

186340

Déclaration de Maladie : N° P19- 0020298

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____
Matricule : 516 _____ Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : _____ Date de naissance : 1-1-46

Nom & Prénom : ZAM Ahmed _____

Adresse : Hadj FATEH Rue 13 N° 12 OULATA

Tél. : 06 68 81431 Total des frais engagés : 2541,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BENCHEOROUN N.
SPECIALISTE EN
ENDOCRINOLOGIE
57, BD. 11 JANVIER 1956
TEL. 022 47 80 531

Date de consultation : 21/02/2022

Nom et prénom du malade : ZAM Ahmed _____ Age : 1955

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : hypothyroïdie

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 : 10/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : ZAM Ahmed

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
20/07/2022			30000	
00	CR			DR BENCHEQROUN N. SPECIALISTE EN : ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE 57, RD. 11 JAN 11 R 115 TEL. 022 47 00 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMONIE HIND ASSALAH</i> Assalah - 2813 - Fax: 022.93.28.13 Tél: 022.93.28.13 - 022.93.28.33	21.07.22	22411.10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	D	G	B	
	25533412	21433552	00000000	00000000	
	00000000	00000000	35533411	11433553	

CCEFFICIENT DES TRAVAUX	[Création, remont, adjonction] 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				
--	--	--	--	--

DR. BENCHEROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie
et diabète - Obésité - Nutrition
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشرور
إختصاصية في أمراض الغدة
ردة السكري - السمنة - للتغذية
الاضطرابات الهرمونية - للcolesterol

Casablanca, le : 21/01/2022

Trans i cholest

Trans

107.7c x 9

air trans



172,20 x 6 mm x 3

- air elje 1 m



24.4c x 3

- air trans



6.8c x 3

- air trans 25

31c x 3

PHARMACIE ANNASR
HIND MENGOR
Assalam 11 Janvier 2ème étage
Tél: 022.93.28.13. Fax: 022.93.28.33

71.00 + 37.00 x 2

Al Rost

Ms 55

AS
AS

2241110

PHARMACIE ANNASK
HIND MENEVKOR
Assalam 113 Gh 461 Oulfa
Tel. 022.93.28.33

PHARMACIE ANNASK
HIND MENEVKOR
Assalam 2nd Farmacie
Tel. 022.93.28.33

Dr BENCHEROUEN N.
SPECIALISTE EN DIABETE
ENDOCRINOLOGIE CASA
57 FD 11 AN 18
TEL. 022.41.90.31.94

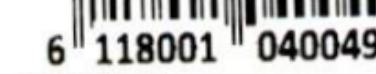


6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT 1092021
EXP SEP 2024



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT 1092021
EXP SEP 2024

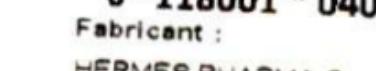


6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT 1092021
EXP SEP 2024

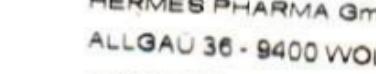


6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT 1092021
EXP SEP 2024



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT 1092021
EXP SEP 2024



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT 1092021
EXP SEP 2024

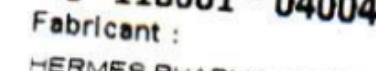


6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT 1092021
EXP SEP 2024



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

LOT 1092021
EXP SEP 2024

AT

Até

56

Comp

31,00

AT

Atén

28

Comp

37,00

AT

Atén

28

Comp

37,00



أون-الفا 1 ميكروغرام
الفاكالسيدول
30 كبسولة طرية

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Invile
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 1 µg capsule
Boite de 30 capsules



6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle



6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle

أون-الفا 1 ميكروغرام كبسولة ناعمة



6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle

Capsules
Boite de 30 Capsules Molles



6 118001 200740

PPV: 172,20 DH

AMM N° 713/16 DMP/21/NRQ

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle

UN-ALFA® 1 µg

Capsules

Boite de 30 Capsules Molles



6 118001 200740

PPV: 172,20 DH

AMM N° 713/16 DMP/21/NRQ

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle



6 118001 200740

PPV: 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342





6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335*

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335