

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

- 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.

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



Déclaration de Maladie : N° P19-0015792

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 272 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMAZIGH Zahra Date de naissance : 1939
 Adresse : Residence Prestige Mazala Rue 1 n° 5 Casablanca
 Tél. : 06 71 92 68 95 Total des frais engagés : 3678,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/11/2022
 Nom et prénom du malade : AMAZIGH ZAHRA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète + goutte
 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 : 03/11/2022
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
02.11.22			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr T. Abdelaziz
68, Rue 1111 Tlemcen - Alger
Tél: 022 90 21 67 - CASA

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

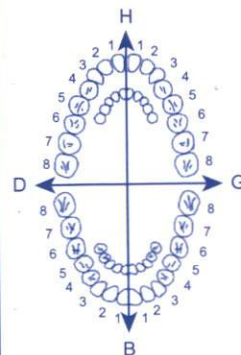
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

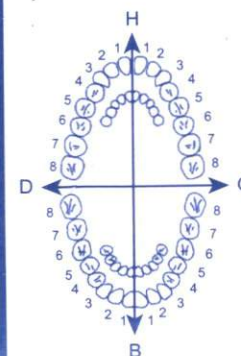
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

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



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

Docteur. BENABBES TAARJI F.Z

Endocrinologue - Diabétologue

Spécialiste en Diabétologie - Cholestérol

Traitement de l'Obésité - Maigreux

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



د. ف. ز. بن عباس التمارجي

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le 03/11/2022

AMAZIGH ZAHRA

Lantus solostar 100u/ml

24 UT LE SOIR AVT REP 4 MOIS

Diamicron 60mg

1 COMP X 2 / J AVT REP 4 MOIS

Stagid 700 mg

1 COMP MIDI 1 COMP LE SOIR AP REP 4 MOIS

Tanakan 40 mg

1 COMP X 2 / J AP REP 4 MOIS

Levothyrox 50µg

1 COMP LE MATIN AVT REP 4 MOIS

Levothyrox 25 µg

1 COMP MATIN AVT REP 4 MOIS

Alpraz 05 mg

1 / 2 COMP LE SOIR AP REP X 4 MOIS

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaa 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

03/11/2022

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1

Ain Sebaa 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6 118001 081615

LOT 221684
EXP 05 2025
PPV 36.20

LOT 221684
EXP 05 2025
PPV 36.20

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr TIR ABDEL
68, Rue Mly Thami - Hay Hassani
Tél: 022 90.21.67 - CASA

Dr. BENABBES TAARJI F.Z
Endocrinologue - Diabétologue
Angle Route d'Azemmour
Immeuble Communal 1er Etage
Casablanca - Tél: 0522 93 31 49

suite au verso →

Angle Route d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1er Etage (à gauche)

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 0522 93 31 49 - GSM (Urgence): 0522 90 07 85 / 0661 08 15 48 - E-mail: drbenabbes@hotmail.fr



AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22091
PER: 02/2025
PPV: 102,00 DH

rox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH



AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22091
PER: 02/2025
PPV: 102,00 DH

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



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22091
PER: 02/2025
PPV: 102,00 DH

71,30
LOT 22091
PER 02/2025

LOT 223081
EXP 09 2025
PPV 35.70

71,30
LOT 22091
PER 01/2

71,30
LOT 22091
PER 01/2

71,30
LOT 22091
PER 01/2

71,30
LOT 22091
PER 01/2

71,30
LOT 22091
PER 01/2

71,30
LOT 22091
PER 01/2

71,30
LOT 22091
PER 01/2

LOT 221836
EXP 05 2025
PPV 107.60

78,70

78,70

LOT 221836
EXP 05 2025
PPV 107.60

78,70

78,70

صيدلية المصحة
Pharmacie Polyclinique

58, Route Moulay Thami Casablanca
(Mazola, Hay Hassani)
Tél. : 0522 90 21 67
GSM : 0661 33 20 87

R.C: 173955
T.P.: 35012475
I.F: 51469100
C.N.S.S: 1120039
001527269000086

Casa le: FACTURE N° 001387
M. AMAZIGH Zahra

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNIT.	TOTAL
01	Aiguille fine 8mm	280,00	280,00
<p>PHARMACIE POLYCLINIQUE Rue M. R. Abdellaziz Route Mly Thami - Hay Hassani Tel: 0522 90 21 67 - Casa</p>			