

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 : 01388

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUZIANI MOHAMED

Date de naissance : 1956

Adresse : RES ELFAJR IMM E N° 11 ELQODS

S/ BERNOUSSI CASABLANCA

Tél. 06 66 93 43 25 Total des frais engagés : — 2443,60 — Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Leila BELHADI BENSAM
Endocrinologue Diabétologue
Rue SAFI Imm ISMAIL 1 Etg
Appt 4 Mohammedia
Tél: 05 23 31 47 47

Date de consultation : 08/12/2022

Nom et prénom du malade : BOUZIANI Mohamed

Age : 66 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA

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 : 08/12/2022, CASABLANCA Le : 08/12/2022

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

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
8/12/2022		Cst 300.000	Endocrinologue Diabetologue Rue.SAFI, Immeuble SMAIL 1 Etg Appt 4 - Mohammedia Tél: 05 23 31 47 47	Dr. HASSAN BENSAÏD

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GARE PARIS EST 103 AV. DES CHAMPS-ÉLYSÉES 75008 PARIS TÉL. 01 45 51 10 00	08/12/22	2 143,60

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	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur Leïla BELHADI BENSAMI

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition et Maladies Métaboliques

(Diabète, Cholesterol, Hormones, Thyroïde, Hypophyse, Surrénales)

Troubles de Croissance et de puberté, Stérilité, Obésité ...)



M/6 01388

الدكتورة ليلى بلهادي بنسامي

خرّيجي كلية الطب بالدار البيضاء

أخصائية في أمراض الغدد، السكري والتغذية

(السكري، الكولسترول، الهرمونات، الغدة الدرقية)

(الغدة النخامية، أمراض النمو والبلوغ، العقم، السمنة ...)

08 décembre

Mohammedia, le 2022

374,00

x 3

TRAJENTA 5

1-0-0



6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptin)
28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 374 DH 00
10010704/01



6 118001 040773

TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptin)
28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 374 DH 00
10010704/01

294,00

0-1-0

COVERAM 10/10

1-0-0

UNE AMP/ MOIS

Traitements pendant : 3 Mois

45,60

x 2 MAG 2 AMPOULES (2 boites)

254,60

Dr. Leïla BELHADI BENSAM
Endocrinologue - Diabetologue
Rue SAFI, Imm ISMAIL 1 Etg
Appt 4 - Mohammedia
Tél : 05 23 31 47 47

PPV: 49,60 DH
LOT: 12H22
EXP: 08/2025

45,60

45,60

Rue Safi, Imm. Ismaïl, 1er étage Appat 4 - Mohammedia

Tél : 05.23.31.47.47 - Urgence : 06.61.93.20.28

E-mail : leilabelhadi3@gmail.com