

# 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2971	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL MEGHARY EL IDRISI Mohamed
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
EL MEGHARY EL IDRISI Mohamed		13-11-1952	
Adresse :		Rue Acacias RES PERLAH App. 50	
maârif casablanca -			
Tél. : 06 73 40 18 18		Total des frais engagés : 3572,24 Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	26/11/2011	Date :	26/11/2011
Nom et prénom du malade :	El MEGHARY EL IDRISI Mohamed		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Dr. Benyamin / IDRISSI		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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.			

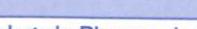
J'atteste sur l'honneur l'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à Casablanca le 26 Novembre 2011  
Signature de l'adhérent(e) : Dr. Benyamin / IDRISSI  
Tél. : 06 73 40 18 18 INP.091024489

Le : 26/11/2011

## **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
20/11/2016	6		300	 Dr. Casabianca Spécialiste en Médecine générale 103, 105, 107 Bd de l'Assomption 92334 Levallois-Perret Cedex Tél : 01 47 02 44 89

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/12/2022	2984.10

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<b>SABEM</b> <i>RECEPTION</i> 20, Rue Al Ghadafa Maârif Casablanca Tél.: 05 22 98 42 76	24/12/02					280,44	

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	D
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)



للدكتور بناني عبد اللطيف

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)

Casablanca, le :

*Drs Bennani & Abdelilah  
Spécialiste ENDOCRINOLOGIE : DIABÈTE - NUTRITION  
Tél : 05 22 40 33 34 INP: 09 10 24 48 9  
443 Bd Mohammed V Casablanca*

20/11/2011

La Negherri - Mal

159,00 x 2 = 318,00 جم

Mon mix L  
(flacon)  
x 2 = 300 جم

Muel 300

x 1 = 31,8

2 flacons

x 2 = 22,8 جم

Gusto ~ 200 جم

x 3 = 126,00 جم

419,00 x 3 = 1257,00 جم

Fortiga 10

100 جم

Askerol 10 ( And. syr 100 )

100 جم

49,00 x 1 = 49,00 جم

D. cur (f)

2984,10 جم

B2m / eldtc

7755 x 35 ( m. cell t262 )

150,00 x 2 = 300,00 جم

X

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

~~SABEM~~  
RECEPTION  
20, Rue Al Ghadra Maârif  
Casablanca  
Tél.: 05 22 98 42 76

150,00 x 2 = 300,00 جم

X

INP : 09 10 24 48 9

433، شارع محمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قرب ساحة آل ياسر) الدار البيضاء - الهاتف 35 / 35

433, Bd. Mohammed V, 2<sup>ème</sup> Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1<sup>er</sup>) Casablanca - Tél./Fax : 05.22.40.33.34 / 35

GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abdel.benn@hotmai.fr

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 559 DH

8-9674-73-270-2

6 118001 121298

NovoMix® 30 FlexPen®  
100U/ml  
Suspension injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 559 DH

8-9674-73-270-2

6 118001 121298

150,00

150,00

TREL 300 mg  
28 comprimés pelliculés

6 118000 071938

TREL 300 mg  
28 comprimés pelliculés

6 118000 071938

LOT 3N30  
EXP 01 2026  
PPV 31.30

ZYLORIC 200 mg  
Boîte de 28 comprimés  
A.M.N. 62 DMP21/N/T  
SOTHEMA BOUSKOURA Remboursable AMO

6 118000 022244

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp pell b30  
P.P.V : 114,10 DH



6 118001 183104

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH



Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

3 أمبولات للشرب

# د-كير® قوي

كوليكسالسيفيرول 100 000 وحدة دولية  
فيتامين D3

Fabriqué par : 

SMB TECHNOLOGY S.A.  
39 rue du Parc Industriel,  
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE Belgique.

6 118001 320103

Remboursable

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22H22  
EXP: 08/2025



# SAEBEM

Santé Beauté Médicale

FACTURE N° : 202201488

ELMEGHARY ELIDRISSI MED

Casablanca le, 24/12/2022

Code Client : 006592

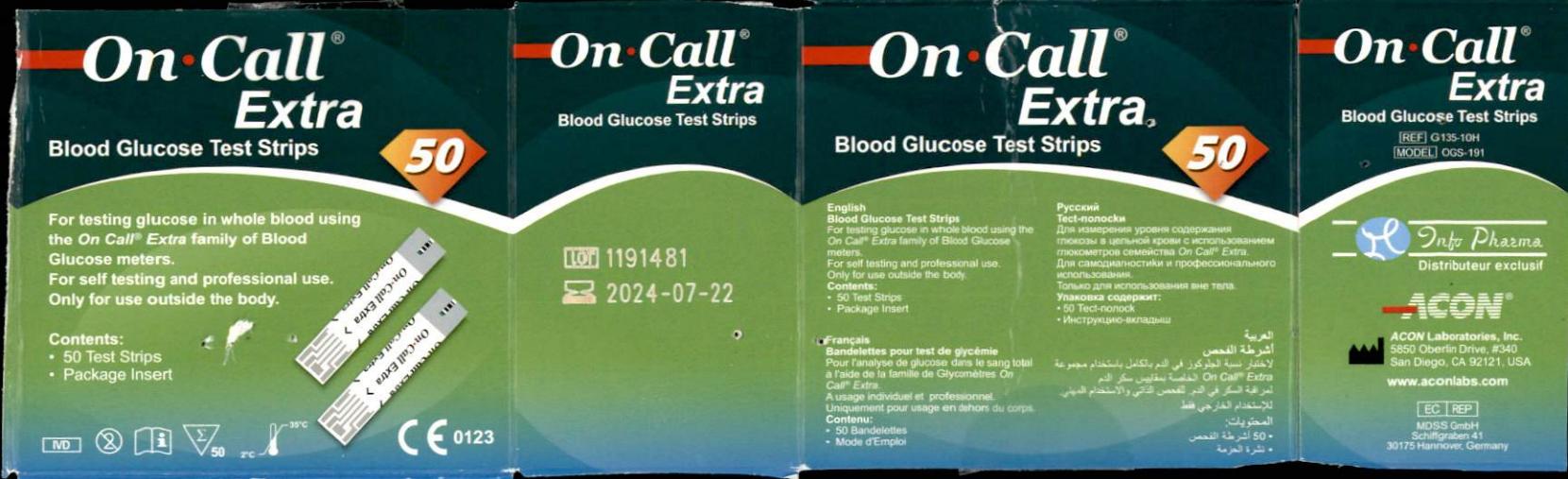
Code Article	Désignation	Qté	P.U. TTC	Montant	Tva
6826075595	ON CALL EXTRA BAND/50	2	150.07	288.14	20.00%



240.12	20 %	48.02

TOTAL H.T.	240.12
TOTAL T.V.A.	48.02
TOTAL T.T.C.	288.14

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**DEUX CENT QUATRE VINGT HUIT DH QUATORZE**  
Centime(s).



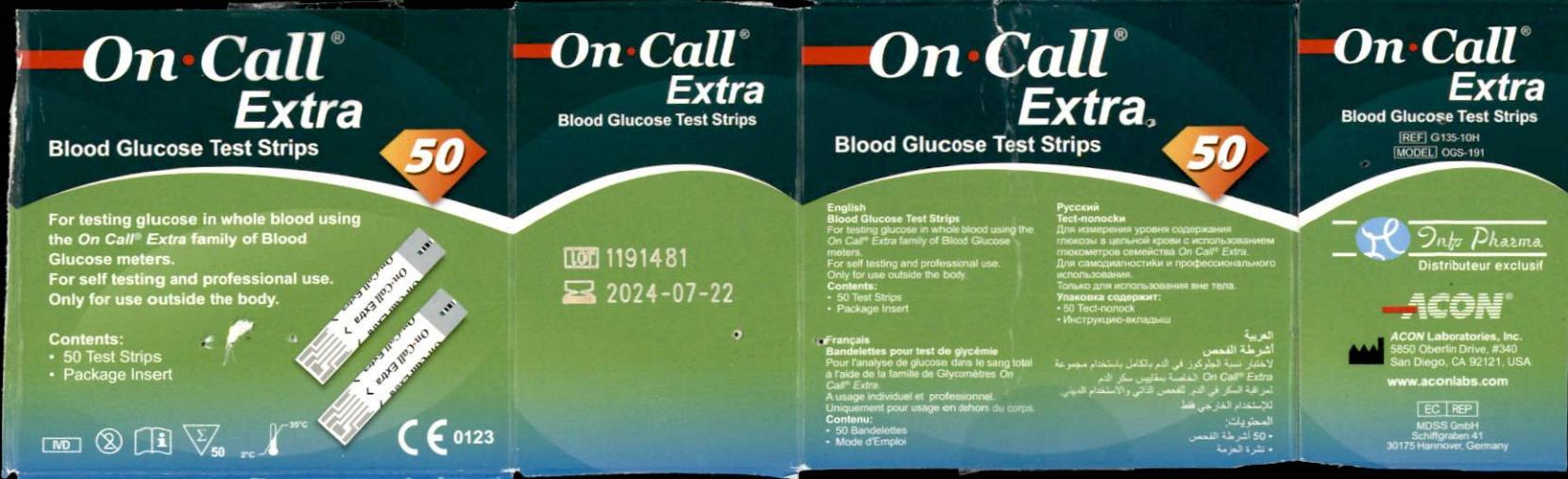
© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 55953 4  
INFO PHARMA  
10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

**ACON®**  
ACON Laboratories, Inc.  
5850 Oberlin Drive, #340  
San Diego, CA 92121, USA  
[www.aconlabs.com](http://www.aconlabs.com)

**EC REP**  
MDSS GmbH  
Schiffgraben 41  
30175 Hannover, Germany



© 2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 55953 4  
INFO PHARMA  
10, Rue Boulmane Bourgogne  
Casablanca 20040 Morocco  
Tel: + 212 5 22 22 34 07  
+ 212 5 22 22 12 55  
Fax: + 212 5 22 47 45 92

**ACON®**  
ACON Laboratories, Inc.  
5850 Oberlin Drive, #340  
San Diego, CA 92121, USA  
[www.aconlabs.com](http://www.aconlabs.com)

**EC REP**  
MDSS GmbH  
Schiffgraben 41  
30175 Hannover, Germany