

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.

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° W21-762110

162784

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11683 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN M'BARK MBARK
 Date de naissance : 30-06-1973
 Adresse : Imm 10 etage 1 n° 06 Almadina 2 DE BOUH
 Tél. : 0661984193 Total des frais engagés : 538,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 Mai 2022
 Nom et prénom du malade : BEN M'BARK MBARK Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : diabète type 2
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
12 Mai 2023		5	250,00	INP : 061010157
			Dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Pharmacie EL HADJ SOUAD Tél.: 022 93 21 77 Pharmacie	12/05/23	2880,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

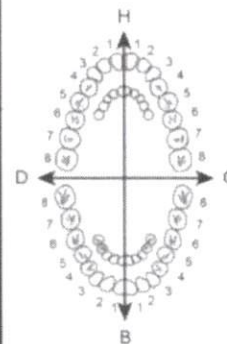
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

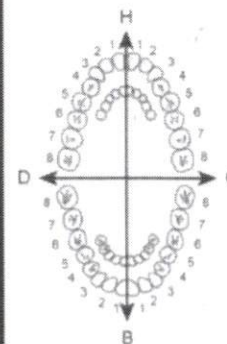
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Dr. Abderrahim Bokhamy

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES**

**Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie**

الدكتور عبد الرحيم بخامي

**اختصاصي في أمراض السكري
الغدد و التغذية**

**السكر - التغذية - السمّنة - الكوليسترول
الإضطرابات الهرمونية - العقم**

برشيد في Berrechid, le.....

12 Mai 2023



* 061011375 *

9^e pour M. Sarel
M. Sarel

60.00 x3 1) Glucos 3

1800 x6 2) Daiforamin 800

28800



ty de 3

**Dr. Abderrahim Bokhamy
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
INP : 061011375
BERRECHID**

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد
هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104

Diaformine®

Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PERLOT 18DH00
02 / 26
M483

850 mg

Diaformine®

Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18DH00
PER 02 / 26
LOT M483

850 mg

Diaformine®

Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18DH00
PER 02 / 26
LOT M483

850 mg

Diaformine®

Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18DH00
PER 02 / 26
LOT M483

850 mg

Diaformine®

Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 18DH00
PER 02 / 26
LOT M483

850 mg

Diaformine®

Metformine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

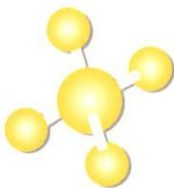
PPV 18DH00
PER 02 / 26
LOT M483

850 mg



GLEMA[®]
Glimépiride

3 mg



GLEMA[®]
Glimépiride

30 Comprimés

3 mg

Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

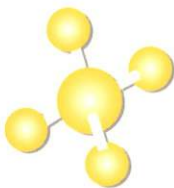
PDV ADDH30
PER 02/25
LOT M740





GLEMA[®]
Glimépiride

3 mg



GLEMA[®]
Glimépiride

30 Comprimés

3 mg

Voie orale

b bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

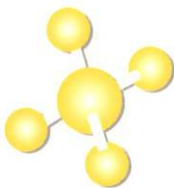


DDV ADDH00
PER 02/25
LOT 11740



GLEMA[®]
Glimépiride

3 mg



GLEMA[®]
Glimépiride

30 Comprimés

3 mg

Voie orale

b bottu s.r.l.
82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



PDV ADDH30
PER 02/25
LOT 11740

Dr. Abderrahim Bokhamy

**SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES**

**Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie**

Berrechid, le **1 2 Mai 2023** برشيد في

P : 92983704

- NOM : BEN M'BARK

- PRENOM : Mbark

FACTURE

- Cs

**- Arrêtée la présente facture à la somme de Deux Cent Cinquante
Dirhams (250.00 Dhs).**

Dr. Abderrahim Bokhamy
Endocrinologue - Diabétologue
A. Alal Ibn Al. Elan Rés. Ibn Khaldoun
Porte 4 - Berrechid - Tel : 0522 32 87 87

الدكتور عبد الرحيم بخامي

**اختصاصي في أمراض السكري
الغدد و التغذية**

**السكر - التغذية - السمّنة - الكوليسترول
الإضطرابات الهرمونية - العقم**



* 061011375 *

**شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد
هاتف العيادة : 05 22 328 787 - المحمول : 0666 352 104**