

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

166818

Déclaration de Maladie : N° S19-0049694

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11825 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mousi Ahsine Elbari Date de naissance : 06/06/68

Adresse : H

Tél. : 0678917070 Total des frais engagés : 2261.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

INP: 091019786

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : DANIA khadidja Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Thyroïdite

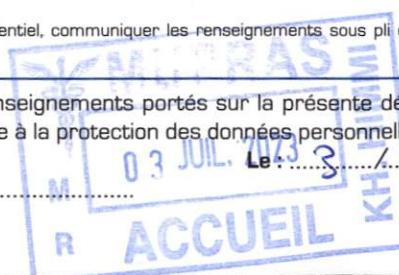
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 03 JUL 2013 Le : 03/07/2013

Signature de l'adhérent(e) : DR. BENABEES STARIEZ


Endocrinologue - Diabetologue
Angle Route d'Azemmour
N° 11 - Casablanca - Tel : 0522 23 31 40


ACCUEIL

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 22.06.23 | C | 2 | 3000 DH | DR. BENABEES A. D. Endocrinology Angé Roujeau M. France - Tel: 06 70 00 00 00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------|
| Pharmacie M. M. M. Mme Samira M. M. M. 283, Bd-Sidi Abderrahmane Hay Salam - C. V. L. - Casablanca Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49 INPE: 092042654 | 22/6/23 | 1961,40 |

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.

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 - Maigreur

Glande Thyroïde - Surrénales - Seins - Stérilité

Diplômée de l'Université René Descartes Paris V

Sur Rendez-Vous



الدكتورة ف. زين العابد (المعارجي)

الاختصاصية في أمراض الغدد - السكري

لسمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب رونى ديكارت ساريس

الموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le :

22/06/2023

DAMIR KHADIJA

559.00 x 2

- Novomix 30 flexpen 100 u/ml
25 UT MIDI AVT REP X 3 MOIS
 - Glynorm 2 mg
1 COMP MATIN 1 COMP LE SOIR AVT REP X 3 MOIS
 - Levothyrox 100 µg
1 COMP MATIN AVT REP X 3 MOIS
 - LIPANTYL 160 mg
1 COMP LE SOIR AP REP 3 MOIS
 - Daktarin 0,02
2 APP/ J X 1 MOIS
 - Betadine 10 %
 - IPRADIA 500 MG
1 COMP LE SOIR AP REP 3 MOIS

12.90 \times 3

1961, 40

61, 45
Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél. 94 65 30 - 0522 94 29 49
Fax 94 29 42654

A photograph of a business card for Dr. BENABEES TAARIF FZ. The card features a large, handwritten-style signature in blue ink across the top. Below the signature, the name 'DR. BENABEES TAARIF FZ' is printed in a bold, black, sans-serif font. Underneath that, the text 'Endocrinology Clinic' is written in a smaller, black, sans-serif font. At the bottom of the card, there is a circular stamp with the text 'Endocrinology Clinic' and 'Algiers, Algeria' around the perimeter, and 'Dr. Benabees Taarif FZ' in the center.

Angle Route d'Alzermour & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal 1^{er} 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

LOT 230651 1
EXP 02 2025
PPV 153.40 DH

LOT 230651 1
EXP 02 2025
PPV 153.40 DH

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



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



6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

608070A

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

608070A

7862160342

maphar
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
Lipanthyl® 160 mg CP PEL B30

P.P.V.: 116,80 DH

6 118001 181636

PPV 21DH30 EXP 07/2025
LOT 22040 3

12,90

12,90

12,90

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V.: 53,00 DH

6 118001 180745