

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0025014

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01524 Société : RAM 168304
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL ANSARI Abdeh
 Date de naissance : 19/03/1949
 Adresse : 22 Rue d'AVENES Résid. BORDJ MALAKIA
 Etage 4, Apt. 4 BELVEDERE CASABLANCA
 Tél. : 0666424243 Total des frais engagés : 593,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 7/12/20
 Nom et prénom du malade : EL ANSARI Abdeh
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète (DM2)
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Diabète
 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 : Casablanca Le : 7/12/20
 Signature de l'adhérent(e) :

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
	+ A/2	6	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de Pharmacie ou de Laboratoire	Date	Montant de la Facture
	le 4/04/23	293,10

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
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

Dr Bennani Abdelilah
Spécialiste Endocrinologie
Diabète - Nutrition
433 Bd Med V - Casablanca
Tél : 052240334/35 - GSM : 066308094
INP : 091024489



الدكتور بناني عبد الله

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



7/7/23

Abdelilah Bennani

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V : 19,50 DH



glucose 500

bio fer ace

Uredon

Adon chqr 3ms

medical supervision, pregnant or breastfeeding women should ask the doctor. Close the tube tightly after use and store below 25°C, in a place away from moisture. Food supplement - Not a medicine.

BIOFAR ACE Sélénium Zinc Bts 20
PPC : 89.00

Ut Av 11/24 Lot : 1279/2

IPHADERM

Tropical Flavour - Sugar and 2-pyrimidine free

Horaire de Consultation:

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

433, شارع محمد الخامس، الطابق الثاني، رقم 5 - (قريب ساحة آل ياسر) الدار البيضاء - الهاتف 05 22 40 33 34 / 35

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


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

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés 

Glucophage® 500^{mg} 
50 Comprimés pelliculés

Composition :

Chlorhydrate de metformine
correspondant à 200 mg de m

Excipients:..... q



قاعدة.

20,80

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500^{mg} ○
50 Comprimés pelliculés

Composition :

Chlorhydrate de metformine
correspondant à 200 mg de m

Excipients:



قاعدة.

20,80

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500^{mg} ○
50 Comprimés pelliculés

Composition :

Chlorhydrate de metformine
correspondant à 200 mg de m

Excipients:



قاعدة.

20,80

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Glucophage® 500^{mg} ○
50 Comprimés pelliculés

Composition :

Chlorhydrate de metformine
correspondant à 200 mg de m

Excipients:



قاعدة.


20,80

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés 

Glucophage® 500^{mg} 
50 Comprimés pelliculés

Composition :

Chlorhydrate de metformine
correspondant à 200 mg de m

Excipients :



قاعدة.


20,80

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés 

Glucophage® 500^{mg} 
50 Comprimés pelliculés

Composition :

Chlorhydrate de metformine
correspondant à 200 mg de m

Excipients :



قاعدة.


20,80

Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés 

Glucophage® 500^{mg} 
50 Comprimés pelliculés

Composition :

Chlorhydrate de metformine
correspondant à 200 mg de m

Excipients :



قاعدة.

20,80