

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01524 Société : RAM 168304

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ANSARI Abdellah

Date de naissance : 19/03/1949

Adresse : 22 Rue d'AVENNES Résid. BORG MALAKIA

Etage 4, Appt. 4 BELVEDERE CASABLANCA

Tél. : 0666424243 Total des frais engagés : 593,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL ANSARI Abdellah

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. Abdellah (D.N.I.P.)

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Dr. Abdellah

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 15/12/2019

Le : 15/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Abdellah (D.N.I.P.)

433 Bd Mad V - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 30 33 45 - Fax : 05 22 30 33 45

433 Bd Mad V - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 30 33 45 - Fax : 05 22 30 33 45

### 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
+ 4/2	6		300	Dr. Sennani A. Spécialiste Endodontie Diabète - Nutrition 63 Bd Mad V - Casablanca n° 592403334/35 - GSM : 066.088.094 ID : n° 024690

*PHARMACIE LA PRESSENCE  
37, Bd MED V Casablanca  
Tél: 00223 30 30 80 30 62  
N°: 00200903300062*

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de Pharmacien ou du Commissionnaire	Date	Montant de la Facture
	le 4/10/13	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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

Mr Bennani Abdelilah  
Spécialiste Endocrinologue  
Diabète - Nutrition  
433 Bd Med V - Casablanca  
Tél : 05224033435 - GSM : 066308099  
INP : 0910244P9  
Casablanca, le : 05/09/2015



Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH  
5 118001 185030

Maphar  
Bd Alkimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH  
6 118001 185030

- السكري -  
- التغذية -  
(بالموعد)

7/7/2015

INP : 0910244P9

PHARMACIE LA RESISTANCE  
37, Bd Med V - Casablanca  
Tél: 0522 30 30 82  
INP : 002009033000061

20,50

X 46

-

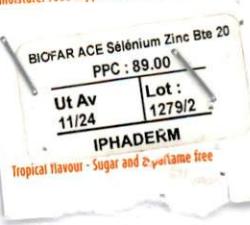
[ ]

glucophage 500



14x 21

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.



89,00



15,

19,50x3-

Uredox

1 dose drap. 3ms.

293,10

Mr Bennani Abdelilah  
Spécialiste Endocrinologue  
Diabète - Nutrition  
433 Bd Med V - Casablanca  
Tél : 05224033435 - GSM : 066308099  
INP : 0910244P9

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

Horaire de Consultation:

# Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés

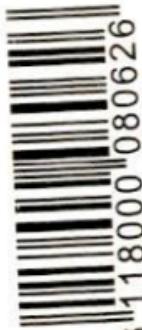
Composition :

Chlorhydrate de metformine  
correspondant à 500 mg de m

Excipients : .....  
..... قاعدة.

Glucophage® 500 mg

50 Comprimés pelliculés



25,80

..... قاعدة.

# Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés

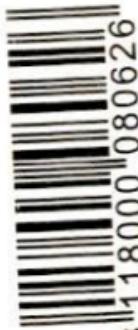
Composition :

Chlorhydrate de metformine  
correspondant à 500 mg de m

Excipients : .....  
ن قاعدة.

Glucophage® 500 mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

25,80

# Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



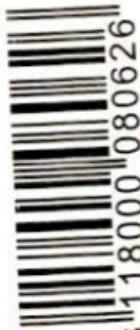
Composition :

Chlorhydrate de metformine  
correspondant à 500 mg de m

Excipients : .....  
..... قاعدة.

Glucophage® 500 mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

25,80

# Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



Composition :

Chlorhydrate de metformine  
correspondant à 500 mg de m

Excipients : .....  
..... قاعدة.

Glucophage® 500 mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

25,80

# Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés



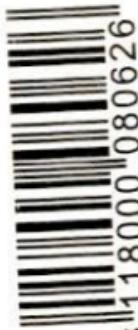
Composition :

Chlorhydrate de metformine  
correspondant à 500 mg de m

Excipients : .....  
..... قاعدة.

Glucophage® 500 mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

25,80

# Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés

Composition :

Chlorhydrate de metformine  
correspondant à 500 mg de m

Excipients : .....  
..... قاعدة.

Glucophage® 500 mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

25,80

# Glucophage® 500 mg

Comprimé pelliculé

Chlorhydrate de metformine

Voie orale

50 Comprimés pelliculés

Composition :

Chlorhydrate de metformine  
correspondant à 500 mg de m

Excipients : .....  
..... قاعدة.

Glucophage® 500 mg

50 Comprimés pelliculés



6 118000 080626

25,80