

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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'Hôpital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

M23-013829

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 682 Société : R A M  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : LA SKY HASSAN A76392  
 Nom & Prénom : HASSAN BEN JELLOUN  
 Date de naissance : 13-11-1943 CASA.  
 Adresse : Rue AIN ASKER DUN imm RAM 4 étage 2913  
HAY ASSALAM (HAY HASSANI) CASABLANCA  
 Tél. : 06 72 01 49 01 Total des frais engagés : 1899.90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENJELLOUN M. KAMAL  
 Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux  
 Diplômé en Médecine d' Sport de Rennes  
 Diplômé en Echographie Générale de Montpellier  
 Résidence El Mansour N° 12 Bd Ghazi - Casablanca  
 Tél.: 05 22 36 78 77 GSM: 06 61 32 74 20

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEFIANE KHADIJA Age : 79 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Thyroïde

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : hypothyroidie

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.

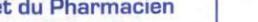
Fait à : CASABLANCA Le : 14/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : Dr. BENJELLOUN M. KAMAL

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant de l'écriture et la date de paiement des Actes
14 SEP. 2023		01/000	350	<i>DR. JELLOUN M.KA Resident en Chirurgie Generale Rai - 05-22-357877</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE LA SOURCE</b> Melle EL MOUNNA MOUNA Docteur en Pharmacie 7, Rue Ain Asselouine, C.I.L. Casablanca - Tel: 05 22 36 24 44	16/9/17	1639,90

## **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

#### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires,

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth numbered 1 through 8. A horizontal arrow labeled 'D' points left, and a vertical arrow labeled 'G' points up. The center of the arch is marked with a downward-pointing arrow labeled 'B'.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 3335  
PER : 03 - 26  
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335  
PER : 03 - 26  
BRV : 17 DH 50

LOT : 3335  
PER : 03 - 26  
R.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335  
PER : 03 - 26  
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335  
PER : 03 - 26  
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 3335  
PER : 03 - 26  
P.P.V : 17 DH 50

CŒFFICIENT  
DES TRAVA

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## CŒFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**DR. BENJELLOUN EL MOSTAFA KAMAL**

## Diplômé en Diabétologie et Nutrition de L'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone  
de Diabétologie

## Diplômé en Echographie de Montpellier

## Diplômé en Médecine de Sport de Rennes

Electrocardiogramme **PHARMACIE LA SOURCE** تخطيط القلب  
Melle El Moudawine

إقامة المنصور رقم 12 - شارع عابدين  
Résidence El Mansour N° 12 - Bd. Ghandour Docteur en Pharmacie

العنابة : 05 22 36 78 77 - الدار البيضاء : 05 22 36 78 77  
Cabinet : 05 22 36 78 77 - Casablanca : Rue Ain Asserdi

**Casablanca - Tél: 05 22 36 21**

مستعجلات : 06 61 32 74 20 | عاجل - Tel: 05 22 36 06 61 32 74 20

**Mr/Mme :**

CASA, LE

122.5°

20150

LOT : 3335  
PER : 03 - 26  
P.P.V : 17 DH 50

~~100 ml~~ x 24 flacon(s) x 5ml flacon(s)

244.00 Découvert **1S**

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/MIL SOL INJ B5  
P.P.V. : 744DH00



UNIVERSITY OF ROME  
Vittorio Emanuele II  
LAW OF ROMA  
75 MARCH 1985  
SCHOOL OF LAW  
ROMA  
ITALY  
DOCTORAL DEGREE  
MELLE EL  
HABIBI  
DOCTEUR  
RUE BEN  
CASABLANCA  
40000  
80000  
98 F  
SCHOOL OF LAW  
ROMA  
ITALY  
DOCTORAL DEGREE  
MELLE EL  
HABIBI  
DOCTEUR  
RUE BEN  
CASABLANCA  
40000  
80000  
98 F

**HARMACIE 1-3 SOL**  
7, Rue Aimé Deshayes - TUNIS  
Casablanca - Casablanca - TUNIS  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
MEILLEUR MOULIM MOUAFI  
BENJELLINEH M.KAMAL

LOT  
231255 EXP  
05/2026  
**PPV: 108DH70**

LOT  
231255 EXP  
05/2026  
**PPV: 108DH70**

652.2  
IRVIL 108 PX6  
S/N 108 NO 6  
1639.90 X  
Dr. BENJELLOUN M.KAMAL  
PHARMACIE LA SOURCE  
Melle EL MOUIMNI MOUNA  
Docteur en Pharmacie  
7, Rue Aïn Serdoune, C.I.L  
Casablanca - Tel: 05 22 36 24 85

LOT EXP  
231255 05/2026

**PPV: 108DH70**

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335