

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.



Déclaration de Maladie
M23-0026559

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 8560 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. JATI BOWAZZA
 Date de naissance : 10.03.1962
 Adresse : Oudfa Re 109 d/1
 Tél. : 0662556040 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin : Docteur BENABDES TAARJI F.Z.
 Endocrinologie - Diabétologie
 Angle Rue d'Azzen
 Sidi Moussa
 Imm Communale 10, 1er Etage Apt 02
 INP : 091019786
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : M. JATI Fouziouy Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
10.10.23	C2		300017	Docteur BENABDES Endocrinologie - Diabétologie Angle Route d'Azemmour - A. Bd. Sous-Station, Fes Imm Communal N°10, 101 bis Apt 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

10.10.23

537.60

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

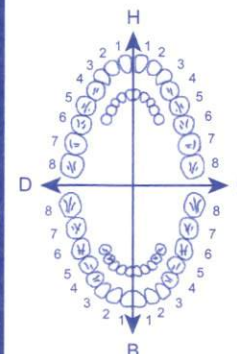
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

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

(Création, remont, adjonction)

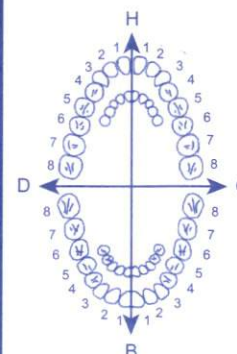
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



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



الداكتورة ف. ز. بن عباس الشارحي

إختصاصية في أمراض الغدد - السكري

السمنة والهرمونات

خريجة كلية الطب روني ديكارت بباريس

بالموعد

ORDONNANCE

Casablanca, le : 10/10/2023

Mre Oljati Fenzia



Levothyrox® 100 µg,



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

19.00 x 6.

1) Metformine 850

18 x 21

21.00 x 3

2) Levothyrox 100

116.80 x 3

3) Lipanthyl 160

0 - 0 - 1

1 - 537.60.

tu de 3

Angle Route d'Azemmour & 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

PANTHYL
mg Fénofibrate
ليبينثيل
فينوفبرات 160 ملغ

ANTHYL
g Fénofibrate
ليبينثيل
فينوفبرات 160 ملغ

LIPANTHYL
160 mg Fénofibrate
ليبينثيل
فينوفبرات 160 ملغ

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C, et à l'abri de l'humidité.

لا تتجاوز 30°م و بعيدا
عن متناول و نظر الأطفال.

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C, et à l'abri de l'humidité.

قبل استعمال الدواء
عن متناول و نظر الأطفال.
لا تتجاوز 30°م و بعيدا

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

Voie orale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 30°C, et à l'abri de l'humidité.

عنفاية قبل استعمال الدواء
عن متناول و نظر الأطفال.
لا تتجاوز 30°م و بعيدا

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636



**LIPANTHYL + GR
DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme
L'absence d'alternative théra

Abbott

٧
ميتورمين

• مضاد للسكري

ميتورمين

• مضاد للسكري

• مضاد للسكري

ميتورمين

• مضاد للسكري

• مضاد للسكري

• مضاد للسكري

LOT : 3128
PER : 03-26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 3127
PER : 03 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 3127
PER : 03 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 3127
PER : 03 - 26
P.P.V : 19 DH 00

LOT : 3127
PER : 03 - 26
P.P.V : 19 DH 00