

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.

194739

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1736 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KOINI A. Ahmed

Date de naissance :

01 Janvier 1952

Adresse :

LOT DAHA Rue 1 N° 36 Q.I. BERNOUSSI

Casablanca

Tél. : 0678 150702

Total des frais engagés : 1251,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BENCHEQROUN N.
SPECIALISTE EN
ENDOCRINOLOGIE ET DIABET
57, Bd 11 Janvier - Casablanca
Tél: 05 22 47 00 93

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 / 01 / 2024

Nom et prénom du malade : DR A. MOHAMED Age : 70 ans

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 : Casablanca Le : 04 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Dr BENCHEQROUN N.
SPECIALISTE EN

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
04/01/2006	6		2000	Dr BENCHERIF SPECIALISTE EN CRINOLOGIE ET DIABETE 11 Janvier - Casablanca 05 22 47 00 93

HONORAIRES	
détailé briques	Cachet et signature attestant le Paiement
<i>SOU</i>	
Dr BENJAMIN	QROUIN
ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE	
Bd 11 Janvier - Casablanca	
Tel: 05 22 47 00 93	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
URACIE 14017 Dr. Kenzo Sokkar 1. Chraouni, Route 110, Km9,5 424 C.Siui Bernoussi - Casablanca Tél/Fax: 06 22 67 27 03	04/01/2024	951,20s.

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. BENCHEQROUN Nadia

Spécialiste en Endocrinologie
et diabète - Obésité - Nutrition
Goitre - Hormones - Cholesterol

الدكتورة نادية بنشرورن

إختصاصية في أمراض الغدد

وراء السكري - السمنة - التغدية

الاضطرابات الهرمونية - الكوليسترول

Casablanca, le : 04/01/2024

8-9674-73-270-2

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



Maphar
Bd Alkamilia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 20mg cp pell b30
P.P.V : 250,00 DH



559,00

- NovoMix 30 FlexPen 100U/ml

2619 -

47,40

- clémentine 47,40

270,00

- coton 270,00

951,20

PHARMACIE KOUNOUZ
Dr. Kenza Sekkou
Bd. Ch. Chraouini, Route 110. Km9,5
N° 424 Q.I Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 67 47 03

Dr BENCHEQROUN N.
SPECIALISTE EN
ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE
57, Bd 11 Janvier - Casablanca
Tél: 05 22 47 00 93

Notice : Information
sateur

Glucovance® 500 mg/2,5 mg

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

comprimé pelliculé
Chlorhydrate de metformine/Glibenclamide
Voie orale

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.
Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la rire.
Si vous avez d'autres questions, interrogez votre pharmacien. Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes et la maladie sont identiques aux vôtres.
Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tous les médicaments.

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

Glucovance 500 mg/5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 47.40 DH

MERCK



- si vous êtes déshydraté(e) (par exemple, en raison de diarrhées persistantes ou graves, de vomissements récurrents).
- si vous avez un traitement pour des problèmes cardiaques, si vous avez récemment eu une crise cardiaque, si vous souffrez de graves problèmes de circulation sanguine ou si vous avez des difficultés respiratoires.
- si vous avez de la porphyrie (maladie héréditaire rare due à un déficit enzymatique).