

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

- 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1206 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAKI ABDELLAH MAHANE 1951/2

Date de naissance : 1942

Adresse : N°15 BLOC "E" DEROUA

Tél. : 0667778742 Total des frais engagés : 

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abderrahim BOUHAIM
Endocrinologue - Diabétologue
Fay Allal Ben Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun
0522 32 97 87

Date de consultation : 06 Février 2024

Nom et prénom du malade : DARDARI MAMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète type 2 + HTA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

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
06 Fevr 2024		5	250,00	Dr. Abderrahim BOKHAR Diocinologue - Diabétologue Av. Alal la Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun Tél: 0322 32 87 87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 062060736	06/02/2024	3629,00

ANALYSES - RADIographies

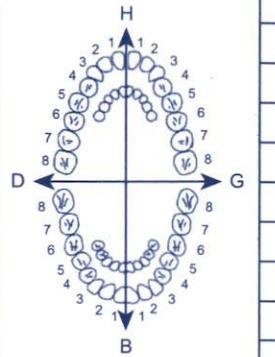
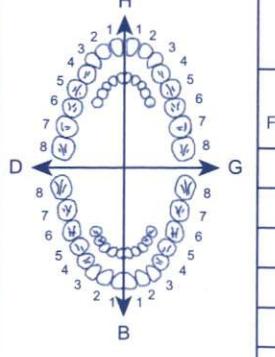
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, etc.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU.S.A

PPV : 479 DH 00

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU.S.A

PPV : 479 DH 00

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU.S.A

PPV : 479 DH 00

6 118001 041077
Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU.S.A

PPV : 479 DH 00

LOT 23069 PER 04/2026
PPV 21.00 DH

LOT 23068 PER 04/2026
PPV 21.00 DH

LOT 23069 PER 04/2026
PPV 21.00 DH

LOT 23068 PER 04/2026
PPV 21.00 DH

LOT 23068 PER 04/2026
PPV 21.00 DH

Dr. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES

**Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie**

الدكتور عبد الرحيم بخامي

الغدد والتغذية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليستروール
الإضطرابات الهرمونية - العقم

برشید فی 06 Fevr 2024
Berrechid, le Djeudjai

A standard linear barcode is positioned horizontally across the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

* 061011375*

Paula

1) Dear 2 S.V

i) Stepwise to 6.V
ii) gradient to 2.2

4) Ancine \rightarrow ≥ 51

2511
Sibirovko

912511-1227

الآن = $\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2} = \frac{1}{8}$ (الآن = $\frac{1}{8}$)

17
rafin Bokhary
E EN ENDOCRINOLOGIE
ADISS METABOLIQUES
N°: 061011375
FRECHID

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة: 0666 352 104 - المحمول: 05 22 328 787



1368 - Alegre 25 (S.V)

294 fr

(S.V)

Adalatix vital

99,00



Dr. Abderrahim Mokhamy
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
INP : 0610 1375
BERRECHID

LOT 23207 PER 10/2026
PPV 21,00 DH

LOT 23210 PER 10/2026
PPV 21,00 DH

LOT 23210 PER 10/2026
PPV 21,00 DH

PPV: 79DH70
PER: 09/26
LOT: M3092

Lot:
Exp.: 23 B 8 21
PPV: 136DH50 02.2026

PPC: 99DH00

LOT : 231871
EXP : 05 2026
PPV : 107,60

LOT : 231871
EXP : 05 2026
PPV : 107,60

LOT : 231871
EXP : 05 2026
PPV : 107,60

LOT : 231494
EXP : 04 2026
PPV : 36,20

89,00

89,00

89,00

89,00

LOT : 415
PER : 10/25
PPV : 64,00 DH

LOT : 415
PER : 10/25
PPV : 64,00 DH

LOT : 415
PER : 10/25
PPV : 64,00 DH

LOT : 415
PER : 10/25
PPV : 64,00 DH

65,70

65,70

65,70