

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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



195899

Déclaration de Maladie

M23- N° 0033897

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 334 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LABHAR RABIA SLIK

Date de naissance : 1958

Adresse : HAY HASSANI DERB WARPA BLOC 625 N° 710

Tél. : 0632 963293 Total des frais engagés : 971.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Jamal Eddine BENHIMA
Diabetologie - Diététique
Médecine Générale
266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma
Hay Hassani - Casablanca
06 44 79 10 90

Date de consultation : 19/02/2024 Dr Jamal Eddine BENHIMA

Nom et prénom du malade : SLIK LABHAR Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DIABETE MELLITE DE TYPE 2

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : DDC N° 101010

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/10/84	ci		207,10	Dr Jamal Eddine Berrada Diabétologue - Diététique Médecine Générale 266 Rue Sidi El Khadir Derb Nejma Hay Hassani - Casablanca 064473691

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/84	774,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

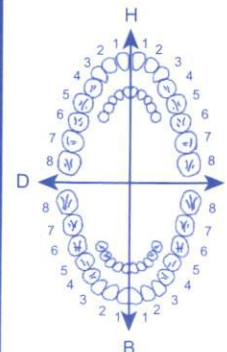
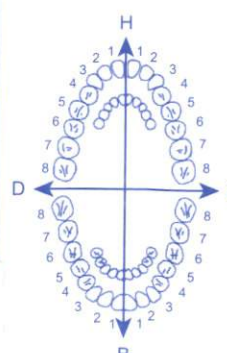
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Jamal Eddine BENHIMA

Médecine Générale

- Diplômé de la Faculté de Montpellier en Diabétologie.
- Diététique Médicale.
- Thérapeutiques Hormonales.

الدكتور جمال الدين بنهيمية

الطب العام

- خريج كلية مونييلي في داء السكري
- التغذية والحمية
- العلاج الهرموني

Casablanca, le 19/12/24 : الدار البيضاء، في

SLUC LABON

الزينة المنزلية تاتل بولم
الزينة = الزينة
الزينة المنزلية
الزينة المنزلية

24,40 3 1200 1200 1200 1200

13,40 3 1200 1200 1200 1200

6,80 3 1200 1200 1200 1200

43,00 3 1200 1200 1200 1200

3 1200 1200 1200 1200

PHARMACIE ROUTE
D'AZEMOUR
Hassani Derb Ouarda
N° 57 - Casablanca
Tél : 05 22 10 26 00

75

75

75

3 1200 1200 1200 1200

21,80

25

Assurance

— 1 — 0

3

116,80

23

Licence

0 — 1 — 0

3

Assurance

0 — 0 — 1

3

3 min

49,60

Waz fur

3

1 dose / 3 min

771,80

PHARMACIE ROUTE
D'AZEMOUR
Hay Hassani Derby Ouarda
Bloc 607 N°57 - Casablanca
Tél : 05 22 50 38 39

PHARMACIE ROUTE
D'AZEMOUR
Hay Hassani Derby Ouarda
Bloc 607 N°57 - Casablanca
Tél : 05 22 50 38 39

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
PPV: 116,80 DH
118001181636

6 118001102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336

6 118001102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336

6 118001102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH
7862160336

6 118001102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

6 118001102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

6 118001102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH
7862160335

6 118001102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH
7862160342

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
PPV: 116,80 DH
118001181636

PPV: 49,60 DH
LOT: 25H10
EXP: 08/2026

Laboratoires MAPHAR
Boulevard ALKIMIA N°6
Quartier Industriel,
Sidi Bernoussi - Casablanca
Maroc
PPV: 116,80 DH
118001181636

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT: 23E002
PER: 03 2025
1180000061113

PPV: 43DH00
PER: 07/25
LOT: M2688
1180000061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT: 23E001
PER: 10 2024
1180000061113
ASPEGIC + GROSSESSE = INT

PPV: 43DH00
PER: 07/25
LOT: M2688

PPV: 43DH00
PER: 07/25
LOT: M2688
1180000061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT: 23E002
PER: 03 2025
1180000061113
ASPEGIC + GROSSESSE = INT

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V.: 21DH80
LOT: 23E001
PER: 10 2024
1180000061113

PHARMACIE ROUTE
D'AZELMAGOUR
Hay Hassan, Sidi Bernoussi
Bloc 607 N°57 - Casablanca
Tel: 05 22 00 38 33

PHARMACIE ROUTE
D'AZELMAGOUR
Hay Hassan, Sidi Bernoussi
Bloc 607 N°57 - Casablanca
Tel: 05 22 00 38 33