

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041467

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2971 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : EL MEGHARY EL DRISSI MED
 Date de naissance : 1982
 Adresse : Rue Acacias Rés PERLA ETG. 5 Ap 50
 Maarif CASABLANCA
 Tél. 06 7340 18 18 Total des frais engagés : 4613,31 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 20/12/24
 Nom et prénom du malade : El Meghary Med Age: 42
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Diabète / 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 : 20/12/24
 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
28/12/24	9	300		Dr. Benmani Abdelhak Endocrinologie 433, Bd Mohammed V Etg 2 Belvédère - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/12/24	4115,20

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	
	02/03/24					198,11

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 <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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
		G																	
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
(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

Docteur Bennani Abdelilah

Cabinet Médical spécialisé en :

- ENDOCRINOLOGIE

- DIABETE

- NUTRITION

(Sur Rendez-Vous)

الدركتور بناني عبد اللاله

عيادة متخصصة في :

- أمراض الغدد الهرمونية

- السكري

- التغذية

(بالموعد)



28 / 2 / 24

Dr. Bennani Abdelilah

Dr. Bennani Abdelilah
Endocrinologie
Casablanca, le 28/02/2024
433, Bd Mohammed V Eto 2
Belvédère - Casablanca

INP : 09 10 244 89

558,00 x 3 = 1674,00

Novo Mixt (1674) | 2r/2r

419,00 x 3 = 1257,00

forzige 10 1r

1816,00 x 2 = 3632,00

apovase 300/5 1r

99,00 x 2 = 198,00

Fenogel 200 1r

1146,00 x 3 = 3438,00

creston 5 1r

277,00 x 3 = 831,00

Cardio map 100 1r

128,59 x 3 = 385,77

Bandelotte rector 1r

7603 x 1 = 7603

198,11

Dr. Bennani Abdelilah
Endocrinologie

433, Bd Mohammed V Eto 2
Belvédère - Casablanca

Lundi - Vendredi : 9h - 17h

Samedi (matinée) : 9h - 13h

Horaire de Consultation:

05 22 40 33 34 / 35 الهاتف - الدار البيضاء - رقم 5 - (قرب ساحة آل ياسر) الدار البيضاء - الطابق الثاني، رقم 5 - شارع محمد الخامس، الطابق الخامس، 433

433, Bd. Mohammed V, 2^{ème} Etage Appt N° 5 - (à côté du Rond Point Albert 1^{er}) Casablanca - Tél./Fax : 05.22.40.33.34 / 35

GSM : 06 63 08 09 47 - Email : abdel.benn@hotmail.fr

6 118001 090280
Cardiophrine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 090280
Cardiophrine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 090280
Cardiophrine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH

6 118001 183104
Crestor 5mg cp pell b30
Sidi Bemoussi, Casablanca
Bd Alkima N° 6, ql
Maphar

6 118001 183104
Crestor 5mg cp pell b30
Sidi Bemoussi, Casablanca
Bd Alkima N° 6, ql
Maphar

6 118001 183104
Crestor 5mg cp pell b30
Sidi Bemoussi, Casablanca
Bd Alkima N° 6, ql
Maphar

LOT 22J07 1
EXP 10 2026
PPV 99,50 DH

6 118001 070695
FENO GAL 200 mg
30 gélules

LOT 22J07 1
EXP 10 2026
PPV 99,50 DH

6 118001 070695
FENO GAL 200 mg
30 gélules

6 118001 082049
PPV : 185,60 DH
Cp Pel
APROVASC 300mg/5mg B28
Ain seba Casablanca
Route de Rabat -R, P.1
Sanofi-aventis Maroc

6 118001 082049
PPV : 185,60 DH
Cp Pel
APROVASC 300mg/5mg B28
Ain seba Casablanca
Route de Rabat -R, P.1
Sanofi-aventis Maroc

6 118001 082049
PPV : 185,60 DH
Cp Pel
APROVASC 300mg/5mg B28
Ain seba Casablanca
Route de Rabat -R, P.1
Sanofi-aventis Maroc

6 118001 185023
P.P.V. : 419,00 DH
Forxiga 10 mg cp pell b28
Sidi Bemoussi, Casablanca
Bd Alkima N° 6, ql
Maphar

6 118001 185023
P.P.V. : 419,00 DH
Forxiga 10 mg cp pell b28
Sidi Bemoussi, Casablanca
Bd Alkima N° 6, ql
Maphar

6 118001 185023
P.P.V. : 419,00 DH
Forxiga 10 mg cp pell b28
Sidi Bemoussi, Casablanca
Bd Alkima N° 6, ql
Maphar

8-9674-73-270-2
NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH

8-9674-73-270-2
NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH

8-9674-73-270-2
NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH

REMBOURSE
par la
MUTUELLE

On·Call[®] Extra

Blood Glucose Test Strips

On·Call[®] Extra

Blood Glucose Test Strips

50

On·Call[®] Extra

Blood Glucose Test Strips

REF: G135-10H

MODEL: OGS-191

On·Call[®] Extra

Blood Glucose Test Strips

50

LOT 1191680

2025-07-07

English
Blood Glucose Test Strips
For testing glucose in whole blood using the On Call[®] Extra family of Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
• 50 Test Strips
• Package Insert

Français
Bandelettes pour test de glycémie
Pour l'analyse de glucose dans le sang total à l'aide de la famille de Glycomètres On Call[®] Extra.
A usage individuel et professionnel.
Uniquement pour usage en dehors du corps.

Contents:
• 50 Bandelettes
• Mode d'Emploi

Русский
Тест-полоски
Для измерения уровня содержания глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров семейства On Call[®] Extra.
Для самодиагностики и профессионального использования.
Только для использования вне тела.
Упаковка содержит:

• 50 Тест-полосок
• Инструкцию-вкладыш

العربية
أشرطة الفحص
لاختبار نسبة الجلوكوز في الدم بالكامل باستخدام مجموعة اختبار أشرطة الفحص بتقنية سكر الدم On Call[®] Extra.
الغرض من السكر في الدم للفحص الذاتي والاستخدام المهني.
للإستخدام الخارجى فقط.
المحتويات:
• 50 شريط الفحص
• نشرة التريفة

Info Pharma
Distributeur exclusif

ACON[®]

ACON Laboratories, Inc.
5850 Oberlin Drive, #340
San Diego, CA 92121, USA
www.aconlabs.com

EC REP

MDS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany

For testing glucose in whole blood using the On Call[®] Extra family of Blood Glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
• 50 Test Strips
• Package Insert

IVD    50  35°C



CE 0123

© 2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

Verifine®

PEN NEEDLES

REF IPN-31-8

LOT

313022



2027-02

EC REP

MT Promedt Consulting GmbH
Altenhofstr. 80 66386 St.
Ingbert, Germany

**Promisemed®**



PROMISEMED HANGZHOU MEDITECH CO., LTD.
No.12 Longtan Road, Cangqian Street,
Yuhang District, Hangzhou City,



SABEM

Santé Beauté Médicale

FACTURE N° : 2024000320

ELMGHARY ELIDRISI MD

Casablanca le, 02/03/2024

Code Client : 006650

Code Article	Désignation	Qté	P.U. TTC	Montant	Tva
6971227400	VERIFINE AIGUILLES/100	1	80.04	76.03	20.00%
6826075595	ON CALL EXTRA BAND/50	1	128.50	122.07	20.00%

SABEM
RUE ALGHADFA MAARIF
CASABLANCA
TEL: 05 22 98 42 76

165.10	20 %	33.01

TOTAL H.T.	165.10
TOTAL T.V.A.	33.01
TOTAL T.T.C.	198.11

Arrêtée la présente facture à la somme de :
CENT QUATRE VINGT DIX HUIT DH ONZE
Centime(s).