

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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

620

Société :

Petrole

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENHAR Laabi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669161960

Total des frais engagés : 300 + 5018,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERADA GOUZI Mohamed Hicham
Maladies du Sommeil
Diabète - Cholestérol - Goutte
Nutrition - Obésité
119, Bd Med Bouziane - Imrn. Farhatine 6
3ème Etage Casablanca Tel. : 05 22 36 37 38

Cachet du médecin :

Date de consultation :

22 MAR. 2024

Nom et prénom du malade :

BENHAR Laabi

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 22/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Khalid

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
04/03/24 08 MARS 2024	6		6000	<i>[Signature]</i>
	6		6000	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/26 INPE.	5018,40 92044841

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

Dr:Hicham BERRADA GOUZI

Spécialiste du Sommeil

Diabétologie - Nutrition et Maladies du Poids

Ancien médecin attaché aux hôpitaux de France

Membre des sociétés savantes françaises :

SFRMS - SFD - SFN - AFERO

• Insomnies - Apnées - Polysomnographie

• Diabète - Insulinothérapie Fonctionnelle - Alimentation

• Cholestérol - Triglycérides - Goutte

• Obésité - Maigreurs - Coaching Nutritionnel

Enfants - Adultes



الدكتور هشام براة كوزي

أخصائي اضطرابات النوم

داء السكري - التغذية - أمراض الوزن

طبيب سابق مستشفى فرنسا

عضو الجمعيات الفرنسية للأبحاث الطبية

الأرق - توقف التنفس - تسريحات النوم

داء السكري - المرأة الحامل، الطفل والكبير

الコレستيرول - الدهون الثلاثية - التغذية

السمينة - النحافة - التربية الغذائية و السلوكية

الأطفال و الكبار

Casablanca le : الدار البيضاء في :

Mr, Mme, Enfant :

BEN HAN LAZAR

A revoir le :

1-

Uvoc hoy

0 1

~~30709X3
gels~~

Kawayi 75

zzz
75

~~106370X3
320ml~~

Tora 200y

zzz
75

~~1345X3
1000~~

Loratadine 10y

zzz
75

~~685X2
1360~~

Lensypt 25y

zzz
75

119، شارع محمد بوزيان - إقامة فرحتين 6 - الطابق الثالث - حي السلام (فوق بنك BMCI)

119, Bd. Mohamed Bouziane - Imm. Farhatine 6 - 3ème Etage - Hay Essalama (Au-dessus de la BMCI)

05 22 56 37 38 cabinethberrada@gmail.com - www.hichamberrada.ma

169004
1676,00 FORX:GMOY
 1 → S.V.
764,00 Lantus long (34u)
1688,00 17/5/2014 (12u)
139,00 * AEROSOL (14u)
1317,00 1+5 09u (16u)
 ~ 14u (10u)
 ~ 13u (14u)
 ~ 21u (09u)
7114,00 ~~afiq med qifil~~ long (02u)
 1 pu 31 x 02mg

Dr. BERRADA GOUZI Mohamed Nidhem
 Maladies du Sommeil
 Diabète - Cholestérol - Goutte
 Nutrition - Obésité
 10, Bd M'daoud Bouziane - 1000 Farhaline 6
 Casablanca - Tel: 05 27 65 32 50

5018,00



Apidra® S

solution injectable en

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ml. SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

Apidra® S

solution injectable en

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ Casablanca
Apidra 100U/ml. Inj b5 sty
P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

Apidra® Sol

solution injectable en stylo

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
APIDRA SOLOSTAR 100U/ml SOL INJ B5
P.P.V. : 439DH00

6 118001 081639

PER : 08/25
LOT : 101-23808

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V. : 30DH70



6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

PER : 08/25
LOT : 101-23808

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V. : 30DH70



6 118000 061847

PER : 08/25
LOT : 101-23808

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V. : 30DH70



6 118000 061847

LOT : 2072
PER : 08/25
PPV : 106,70 DH

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V. : 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V. : 419,00 DH

6 118001 185023

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell b28
P.P.V. : 419,00 DH

6 118001 185023

Lantus® Sol

100 Unités/ml
solution injectable en stylo

insuline glargin

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ml SOL INJ B5
P.P.V. : 744,00 DH

6 118001 081615

Lantus® Sol

100 Unités/ml
solution injectable en stylo p

insuline glargin

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ml SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00

6 118001 081615

6 118001 030255

MIFLASONE® 200 µg
Poudre pour
inhalation en gélule
PPV : 71,40 DH

6 118001 102013

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

7862160336

6 118001 102006

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

7862160335

6 118001 102013

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

7862160336

6 118001 102013

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

7862160336

6 118001 102006

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

7862160335

LOT : 2074
PER : 12/25
PPV : 106,70 DH

LOT : 2074
PER : 12/25
PPV : 106,70 DH