

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 3567 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RHOUFACHA Nomeddine

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : ATTADAMOUNE Rue 2 n°3

EL OULFA CAS

Tél. : 06 74 73 22 92 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/04/2024

Nom et prénom du malade : RHOUFACHA Nomeddine

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DM

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 : CASA le 22/04/2024. Le : 22/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : DR. TALEB EL HOUFDI

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 22.04.24 | C2 | | 300,00 dhs |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-----------------|---|
| <i>PHARMACIE SAKAIA 140 Lot 70000 Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 01</i> | <i>22/04/24</i> | <i>140 Lot 70000 Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 01 314.60</i> |

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 |

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in two rows: upper teeth 1 through 8 on the left and lower teeth 1 through 8 on the right. A horizontal arrow labeled 'D-C' points from the left side of the arch to the right side, indicating the direction of the dental arch.

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Diplômée de la Faculté de Médecine, Casablanca.
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca.
- Diplôme Universitaire d'Endocrinologie et Métabolismes de la transition, Paris.

- كريجية كلية الطب بالدار البيضاء.
- طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء.
- ميلوم جامعي في أمراض الغدد والأيض أثناء الانتقال إلى مرحلة البلوغ، باريس.

Casablanca Le : 22/04/2024

ORDONNANCE MÉDICALE

Mr Rhoufachia Noureddine

Bandeslets glycémiques

2 à 4 par mois

3 mois

Dr TALEB EL HOUDA F.Z
Spécialiste en endocrinologie diabétoologie
maladies métaboliques
N°48 1er étage, Rue 2, Rond Point Chahdia,
Oulfa, Casablanca - Tel: 05 22 10 41 59



05 22 10 41 59



elhouda.taleb@gmail.com



N°48, 1er étage, Rue 2, Rond Point
Chahdia, Oulfa, Casablanca

Dr. Fatima Ezzahra
TALEB EL HOUDA



د. فاطمة الزهراء
طالب الهندي

SPÉIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE, DIABÉTOLOGIE,
MALADIES MÉTABOLIQUES ET NUTRITION

إختصاصية في أمراض الغدد، داء السكري.
أمراض الأيض و التغذية

- Diplômée de la Faculté de Médecine Casablanca
- Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
- Diplôme Universitaire

AMAREL 3MG
CP B30

LOT : 23E501
crino
in, P.
01/05/2026

P.P.V : 92DH10

6 118000 060017



ORDONNANCE MÉDICA

Casablanca Le :

22/04/2024

Mr. Rchafada Nacerdine

5x 09210

Amarel 3g (cp)



AMAREL 3MG
CP B30

P.P.V : 92DH10

6 118000 060017



Galvan 1000 (cp)

Lot.: 22T284
Exp.: 11.2025
PPV: 255DH00

- 1 - 1

22/04/2024
Galvan 1000 (cp)
S.V.

Alyn 75 - cp

Lot.: 22T283
Exp.: 11.2025
PPV : 238 DH 00

Lot.: 23E505
Exp.: 04.2026
PPV : 238 DH 00

Lot.: 23E505
Exp.: 04.2026
PPV : 238 DH 00

PHARMACEUTIQUE
TALEB EL HOUDA
Spécialiste en Endocrinologie diabétologie
N°48 1er étage, rue 22
métro 22
outa. Casablanca

238 DH 00

238 DH 00

238 DH 00

