

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.

193672

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5149 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YASSINE CATOUSSINE

Date de naissance : 01-01-58

Adresse : 44, Avenue Allal Ben Abdellah, Rue J2 N° 23

CPA : 20100

Tél. : 0666 441369 Total des frais engagés : 1381,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd AL Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Chock, Casablanca - Tel: 0522 870 890

Date de consultation : 01/02/2019

Nom et prénom du malade : Mme BEN S. GHIR MALIKA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète à goutte

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 01/02/2019

Le : 01/02/2019

Signature de l'adhérent(e) : Y

19

2

3

4

5

6

7

8

9

0

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
01/02/84	C		300 D.H	Docteur BENLALLA EL GHOZI Fatima Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie et Nutrition Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 800

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUMIERES LAHRICH SARL AU 2 Bd. Alphonse, 66110, Ann Chal rance - Tél: 03 82 40 42 29 08 08 2024	01 02 2024	10 81,30 000040427

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
		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'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles (1-10) arranged in a pattern. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The vertical axis is labeled H (up). The grid consists of two concentric rings of 10 circles each, with the center circle also numbered 1. The numbers are arranged as follows: the inner ring has 10 circles numbered 1 through 10 in a clockwise direction starting from the top; the outer ring has 40 circles numbered 1 through 10 in a clockwise direction starting from the top. The center circle is also numbered 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le 01/02/2024 الدار البيضاء في

Mme BENSGHIR MALIKA

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARL AU
Bd Al Qods, Ain Chok
Casablanca - INPE : 092040427
Tél.: 05 22 52 40 29

REGIME SANS SUCRE ET SANS GRAS

DIAMICRON 60

2 comprimés

78,70 x 3

SV

GLYCAN 850

1 comprimé

78,10 x 3

le matin

114,30

TRITAZIDE 10/25

1 comprimé

63,30 x 3

le matin

189,90

FENOGAL 200

1 comprimé

99,50 x 3

le soir

189,50

DIMAZOL 10

1/2 comprimé

2 fois par semaine

49,60

D CURE FORTE

1 ampoule

1 fois par 2 MOIS

93,90

ZYLORIC 200

1 comprimé

31,30 x 3

à midi

99,00

TRAITEMENT DE 3 MOIS

OEDES 20 GM

1 comprimé

le soir

1081,30

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, App. 121
Ain Chok, Casablanca - Tel: 0522 870 890

LOT 22J07 1
EXP 10 2026
PPV 99.50 DH

LOT 231792
EXP 05 2027
PPV 31.30

chlorhydrate
s enrobés dosés à 850 mg

LOT L1062 PER 09/26
PPV 38.10 DH

LOT 22J07 1
EXP 10 2026
PPV 99.50 DH

LOT 231792
EXP 05 2027
PPV 31.30

ne chlorhydrate

LOT L1062 PER 09/26
PPV 38.10 DH

LOT 22J07 1
EXP 10 2026
PPV 99.50 DH

LOT 231792
EXP 05 2027
PPV 31.30

chlorhydrate

LOT L0502 PER 04/26
PPV 38.10 DH

s enrobés dosés à 850

78,70



que. 6 1118001 320103

78,70

63,30

63,30

63,30

LOT 220195
EXP 09/2024
PPV 99.00DH