

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Prothèses dentaires :

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° P19-0042681

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1490 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : BELABES KHALIL
Date de naissance : 01/09/1951
Adresse : 635 Rue Goulmina Serp CAS
Tél. : 0666600418 Total des frais engagés : 11,00 Dhs
0662620225

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 30/10/2018
Nom et prénom du malade : BELABES KHALIL Age : 67
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Endocrinie
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 : 30/10/2018
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
30/10/19	C2	1	300,00	Dr. BELLAÏO Touria Endocrinologue Métaboliques 70, Rue Felix et Max Guedj Tél : 022.29.84.60 / 29.83.54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourbisseur Date Montant de la Facture

30/10/19

221,00

Pharmacie
Nesha El Aoud
25, Bd. Bourdeaux - Casablanca
Tél : 05 22 26 19 18
Fax : 05 22 26 19 18
092010982

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

25/11/19

100,00

GYMAED
10, Rue Boulmane Bourgogne - Casa
Tél : 0522 22 34 07 - 0522 22 12 55
Fax : 0522 47 45 92

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

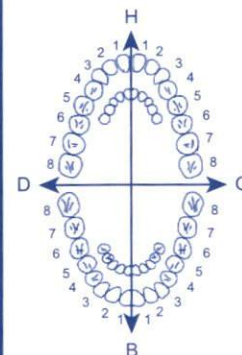
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

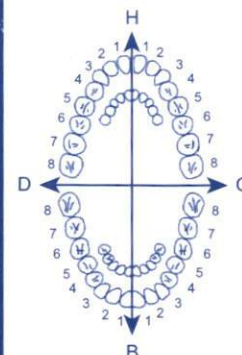
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le/...../.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Dr. BENJIMA Tounsi

Certifie que Mlle, Mme, M

BE ABRES Patime

Présente

Malade + DMID

Nécessitant un traitement d'une durée de:

3 mois

Dont c-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit).....

Dr. BENJIMA Tounsi
Endocrinologie Maladies
liées au diabète
70, Rue 211, 8 Mar. 2000, Casablanca
Tél: 05 22 22 84 50 / 05 22 22 84 50

(✓) : Valable 3 mois

Contact 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glandes - Stérilité

Ménopause - Andrologie

Sur rendez-vous

الدكتورة بنهيمت ثرية

خريجة كلية الطب بتولوز
اختصاصية في أمراض الغدد
الهرمونية

السكر - التغذية - السمنة

الإضطرابات الهرمونية الجنسية

الكولسترول - العقم

بالموعد

Casablanca, le 30/10/19

RCEL ABSES Patima

24,40

- Levotyrox 100 = 1 - 0 - 0

6,80 x 2

- Levotyrox 25 = 1/2 - 0 - 0

107,60 x 3

- Aggral - 1 - 0 - 1

36,20 x 7

- Bendamine - 1 - 1 - 2

53,40 x 2

- Idéas = 0 - 0 - 1

Dr. BENHIMA Touria
Endocrinologie Maladies
Métaboliques
70, Rue Félix et Max Guedj Casablanca
Tél: 05 22 29 83 54 / 05 22 29 84 50

⊗ W cardiologue

⊗ W Rhumatologue

- Bandellette 'ou capteur'

Désins

- coteskot

- DAVIN +++

- viscylas +++

- Dénat +++

GYLMED
10, Rue Boulmane Bourgoine - Casa
Tél: 0522 22 34 07 - 0522 22 22 55
Fax: 0522 47 45 92

Pharmacie
Argane
199, bd. Bourdeaux - Casablanca
Tél: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 19

721,00

Benclamid 36,20

LOT 130011
PER 06/23
PPV 36 DH 20

Benclamid

LOT 130011
PER 06/23 36,20
PPV 36 DH 20

Benclamid

36,20

LOT 130011
PER 10/23
PPV 36 DH 20

Benclamid

36,20
LOT 130011
PER 06/23
PPV 36 DH 20

Benclamid

36,20

LOT 130011
PER 10/23
PPV 36 DH 20

Benclamid

36,20

LOT 130011
PER 10/23
PPV 36 DH 20

Benclamid

LOT 190011
PER 05/24
PPV 36 DH 20

36,20

$36,20 \times 7 = 253,40$

TTL

714,20

+ 6,80

721,00

Stagid

LOT 190549
EXP 03/2022
PPV 107,60 107,60

$107,60 \times 3$

322,80

Stagid

LOT 191128
EXP 05 2022
PPV 107.60 DH

Stagid

LOT 191128
EXP 05 2022
PPV 107.60 DH

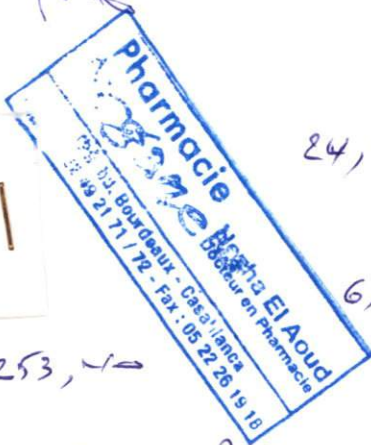
$53,40 \times 2$

106,80

marquer
ty colorée

ideas 53,40

ideas 53,40



24,40

6,80



11 800110202 0
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 18001102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

1130389301

On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On-Call[®] Plus* and *On-Call[®] EZ II* blood glucose meters.
For self testing and professional use.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

©2017 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

On-Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON[®]



ACON Laboratories, Inc.
10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA
www.acondiabetescare.com

[EC] [REP]

MDSS GmbH
Schiffgraben 41
30175 Hannover, Germany



BELABBES FATIMA

FACTURE N°: FC192481

Bon de Livraison N° BL192481

DATE : 25-11-2019

REFERENCE :

Code article	Désignation	Quantité	R%	P.U. TTC	Montant TTC
B50	BANDELETTE ON CALL PLUS B/ 50	1,00		150,0000	150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Cent cinquante Dhs

Total Remise H.T	TOTAL HT	125,00
0,00	TOTAL TVA 20%	25,00
	TOTAL TTC	150,00

GYLMED
10, Rue Boulmane Bourgoigne - Casa
Tél.: 0522 22 34 07 - Fax: 0522 47 45 92