

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

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

M22- 0006816

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6875

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAOUZ MUSTAPHA

Date de naissance : 22 Janvier 1966

Adresse : 123 Al Mamiin 12 Apt 5 Et. ouffa
Elia

Tél. : 06.61.42.92.39 Total des frais engagés : 804,4 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DRIOUICH Yasmine
Endocrinologie Diabétologie
et Maladies Métaboliques
71 Wfiaf t. Rue 2. N°19 Etage 2
Bureau N° 5 Oulfa - Casablanca

Date de consultation : 26/07/2022

Nom et prénom du malade : Dr. DRIOUICH Yasmine Age: 57

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : 7707.100.71

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 : CKT

Le : 16/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0006816

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 6875

Nom de l'adhérent(e) : RAOZ

Total des frais engagés : 804,4 DHS

Date de dépôt :

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
26/10/11 27/10/11	Endocrinologie Maladies Métaboliques Casablanca	120	250,00	DRIOUCH Endocrinologue Diabetologues Maladies Métaboliques Casablanca
01/11/11 02/11/11	Endocrinologie Maladies Métaboliques Casablanca	120	250,00	DRIOUCH Endocrinologue Diabetologues Maladies Métaboliques Casablanca
08/11/11 09/11/11	Endocrinologie Maladies Métaboliques Casablanca	120	250,00	DRIOUCH Endocrinologue Diabetologues Maladies Métaboliques Casablanca
09/11/11 10/11/11	Endocrinologie Maladies Métaboliques Casablanca	120	250,00	DRIOUCH Endocrinologue Diabetologues Maladies Métaboliques Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES Bureau Tél 05 21

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/08/2022	554,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

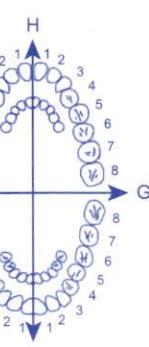
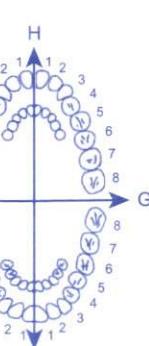
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

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 ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Yasmine Driouich

•Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
•Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة ادريوش ياسمين

•اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
والتفعذية وأمراض الألياف
•خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

Casablanca, le

26/08/2022

N° Reuvez nospace

28,00

28,00

28,00

1) glucophage cp^{no}

28,00 x 3

1 - 0 - 1 (

S.V.

pour 3 mois

2) glucomètme
diabotonikol

120,00

Dr. DRIOUICH
Endocrinologue Diabétologue
et Maladies Métaboliques
Jelfaq 4 Rue 2 N°19 Etage 2
Quai N°5 Oulfa Casablanca

S.V.

📍: Route Sidi Al Khadir, Al Wifak 1, Rue 2, Immeuble 19, 2ème étage, N°5, Oulfa - Casablanca

☎ : 05 22 900 909 - Urgences : 06 60 78 88 97 - ✉: driouich.yasmine@gmail.com

3) Lipanthyl cp160 mg

M6,80 x 3

$\frac{1}{3} = 554,40$

صيدلية حي الوئام
PHARMACIE HAY EL WIAM
252 BD OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA Tél: 05 22 91 17 31
INDE: 09 20 30 01 0

O - O - S polymers



maphar O
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH
6 118001 181636

maphar O
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH
6 118001 181636

maphar O
ZI Zenata Ain Sebâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V.: 116,80 DH
6 118001 181636