

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0040891

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5672 Société : 138107

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL SAFI Touria

Date de naissance : 10-12-1955

Adresse :

Tél. : 0661321737 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/11/2022

Nom et prénom du malade : EL SAFI Touria Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète Sucre + dyslipolés

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
24/10/22	cr	300	flr	
02/11/22	cr	16		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2/11/22	169,00

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

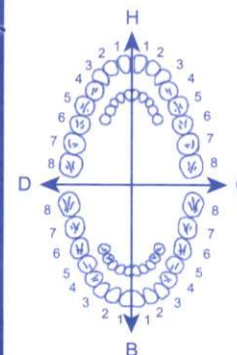
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

(Création, remont, adjonction)

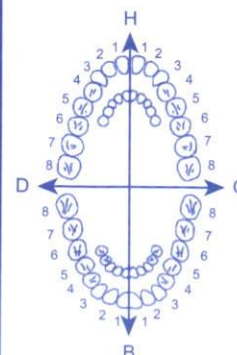
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة

الركنورة عرباوي بنات فتيحة

أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمرة

Casablanca, le : 02/11/23.

Dr. EL SAFI Toufik

12.950 x 4
Indication

2 p p d m.

97.60
Tél: 0522 36 75 51

2 p a c h e s

Trunk 7 de 4 m

14920
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHSASSI TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub El Manssour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

DR. ARBAOUI FATIHA
ENDOCRINOLOGIE
DIABETOLOGIE - NUTRITION
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis
(en face Gare de l'Oasis) - Casablanca
Tél: 0522 25 81 65 - 0663 43 95 48

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca
Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06
En cas d'urgence : 0663 43 95 48
Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

إپرادیا LP

میتفورمین هیدروکلورید

500 ملغ

30 قرص بتحریر ممتد
عبر الفم



12,90

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد

IPRADIA® LP 500 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023500

سوטיما
sothema

إپرادیا LP

میتفورمین هیدروکلورید

500 ملغ

30 قرص بتحریر ممتد
عبر الفم



12,90



IPRADIA® LP 500 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023500

سوטיما
sothema

إپرادیا LP

میتفورمین هیدروکلورید

500 ملغ

30 قرص بتحریر ممتد
عبر الفم



12,90

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد

IPRADIA® LP 500 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

6 118000 023500

سوטיما
sothema

إپرادیا LP

میتفورمین هیدروکلورید

500 ملغ

30 قرص بتحریر ممتد
عبر الفم



12,90

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
المدة	صباح	منتصف النهار	مساء	قبل	بعد

IPRADIA® LP 500 mg
Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée



6 118000 023500

سوטיما
sothema

نوكول[®] 20 ملغ

سيمفاستاتين

30 قرصا ملبسا

عن طريق الفم

أفريك-فار
AFRIC-PHAR



97160

Médicament autorisé
N° 232/19/DMP/21/NRQDNM



Respecter les doses prescrites
إحترم الجرعات المحددة

Tableau A جدول A



Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR
Zone Industrielle, Ouest Aïn Harrouda, Route Régionale
N° 322 (ex R.S 111) Km 12.400 Aïn Harrouda
28 630, Mohammedia - Maroc.



صنع من طرف مختبرات أفريك-فار
المطبعة الصناعية، عين حرودة غرب، الطريق الجهوي
رقم 322 (الطريق الثانوي 111 سابقا) كلم 12.400
عين حرودة 28 630، المحمدية - المغرب.