

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1284 Société : 138286

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KARMOUSS MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669225694

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : KARMOUSS MOHAMED Age: 73ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète de type 2

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

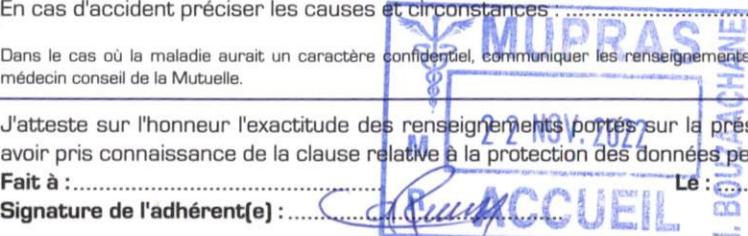
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes <i>29/08/22</i>	Natures des Actes <i>C2</i>	Nombre et Coefficient <i>62</i>	Montant détaillé des Honoraires <i>300 DH</i>	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes DR. FERRAJRAH <i>Endocrinologue diabétologue</i> <i>73, Avenue Fouad Modarressef et Rue Sidi Khalid</i> <i>Résidence MIRAMAR LHD BP 1003 - Casablanca</i> <i>Tel : 05 22 26 52 11</i>
------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	--	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur <i>DR. BENYAHIA MEDER GRADIS</i> 10, Rue El Jadida - 1000 Casablanca - 05 22 22 08 66	Date <i>29/08/22</i>	Montant de la Facture <i>16218,20</i>
--	-------------------------	--

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent

Dr . Zineb ERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Maladies Métaboliques

Obésité-cholesterol

B.P. Boul. Roudani 100
Casablanca - 0522220666



الدكتورة الرجراحي زينب

متخصصة في مرض السكري

والغدد

السمة - الكوليسترول

Le 29/8/22

M.R. IKAR MOUSS

78eme

301,00
393,00 x 3

5.7

- Januvia 100 -

12,90 x 3

5.7

- Truedia 500

29,60 0 5.7 0 - 1

- Dure Site (18)

6 118001160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

79,90 0 5.7 115

- Eant Magis - 118T
164,81 0 0 0 - 1

12,00

12,00

12,00

الدار البيضاء

PPV: 49,60 DH

LOT: 22H01

EXP: 08/2025

A consommer de
Préférence avant le:
PPC : 79,90 DH

DR. ERRAJRAJI Zineb
Endocrinologue Diabétologue
Residence Miramar Youssef et Dr. Benkrahd
737، شارع مولاي يوسف زنقة
Residence Miramar N°3, 1^{er} Etage
Tél: 05 22 26 52 11

Tél.: 05 22 26 52 11