

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0052882

AS2104

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6802 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUTAKI Abdallah

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : Jemila, Rue 113-N°32-C.D - CASA

Tél. : 0664583462 Total des frais engagés : 1352,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Maladie à Vie

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FHOUME BAHRIA Age: 1949

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + Dyslipidémie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie à Vie

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 : CASA Le : 02.12.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.02.2013	880,00
	01-02-2013	422,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

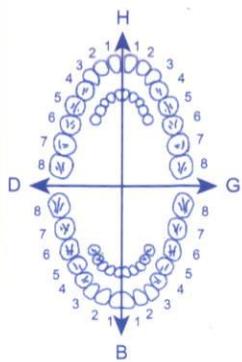
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

م 6802

Dr. Oumayma BERRADA

دبرادا

الدكتورة أميمة براة

Médecine générale

Lauréate de la Fmpc

Ancienne interne à l'hôpital Bouafi

Diplôme de Diabétologie et Nutrition

de la Faculté de bordeaux

Diplôme de gynécologie, infertilité et
suivi de grossesse de la faculté de Bordeaux

Echographie Générale

ECG - HTA

Hijama - Amincissement

Dr. Oumayma BERRADA
Diabétologue Nutritionniste
Jamila 4 Rue 80 N°247 Etg.1
Casablanca - Tel: 0522 564 121

الطب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً في مستشفى بوافي
دبلوم أمراض السكري والتغدية - بوردو
دبلوم أمراض النساء، العقم و تتبع الحمل
 بكلية الطب ببوردو
الفحص بالصدى
تخطيط القلب - ضغط الدم
الجامة - تخسيس

Casablanca, le :

04 / 11 / 2022

١٨,٢٠٩٣ معاً FH OUTÉ Bahia .

١١ Diamicron 60

٤٢,٥٠٤٦

DCP ٧ le matin

٤٦ Glucophage ١٠٠.

١CP x 2

٥٩,٨٠٩٣

٣١ TORVA ١٥٠

١CP le soir

٥٩,٦٥٩٢

٤١ Ameps ١٥٠ le matin

٣٥,٢٠٩٣

Kardelic ٦٠.
Saclet ٧.

٣٥,٠٠

٦٧,٥٠ Hivemey ٨٠
١ cas x 3

Jamila 4 Rue 80 N°247 Etage 1 Oued Eddahab, Sbara

شارع وادي الذهب، جميلة 4 زنقة 80 رقم 247 الطابق 1، سباتة

Oumayma BERRADA
Diabétologue Nutritionniste
Jamila 4 Rue 80 N°247 Etg.1
Tel: 0522 564 121

Téléphone
0522- 564 121



valable 3 mois

Le/...../20.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

78,80

LOT 221256
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

78,70

LOT 221256
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

78,70

LOT 221256
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

77,70

LOT 221256
EXP 09/2025
PPV 28.00DH

97,70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 22E011
PER : 06/2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 22E011
PER : 06/2024

6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
LOT : 22E011
PER : 06/2024

6 118001 081189

M-
6802

LOT : 1109
PER : 10/24
PPV : 57,80 DH

LOT : 1109
PER : 10/24
PPV : 57,80 DH

5780
LOT : 1109



PHARMACIE OUED ZEM
69 BD OUED ZEM QUARTIER JAWADI 20450

Docteur en pharmacie

R.C :208720 Patente:37309160
T.V.A :49527790 C.N.S.S:2007723
Banque:190780212111570912000603
Tél :0522385936

Le 04/02/2023

FACTURE N°332885

N° ICE : 001663665000096

N° IF : 49527790

MME FHOUME BAHRIA

ICE N° :

Nombre d'Articles : 5

TVA 7% Base :

444,71

nt:

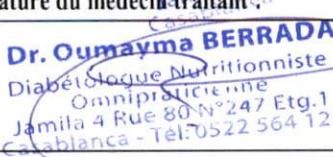
31

Iva 20% Base.

Montant

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Huit Cent Quatre-vingt Dirhams.*

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	MOUTAKI Abdallah
Matricule :	6802
N° CIN :	B. 316901
Adresse :	JAMILA 5 Rue 113 - N° 32 - C.D - CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input type="checkbox"/> Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Dr. Oumayma BERRADA Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Diabétologue Nutritionniste Omnipraticienne Jamila 4 Rue 80 N°247 Etg.1 Casablanca - Tél: 0522 564 121
N° ICE :	Spécialité : INPE 091248641
Certifie que Mlle, Mme, M. :	FHOUTHE Bahri
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :	
$HbA1c = 7,51$ $CH total = 172$ $HDL = 0,41$ $LDL = 0,98$ $HbA1c = 7,77$	
Dont ci-joint ordonnance :	$\text{Diamicron} 60 \text{ mg (xpt)}$ $\text{Glucophage } 1g (\text{lepr})$ $\text{TORVA } 10g$ Anvers Karbo . + Baudelot
Traitemen prescrit :	$\text{Diamicron} 60 \text{ mg (xpt)}$ $\text{Glucophage } 1g (\text{lepr})$ $\text{TORVA } 10g$ Anvers Karbo . + Baudelot
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	Dr. Oumayma BERRADA
Fait à :	Casablanca - Tél: 0522 564 121
Cachet et signature du médecin traitant :	 Dr. Oumayma BERRADA Diabétologue Nutritionniste Omnipraticienne Jamila 4 Rue 80 N°247 Etg.1 Casablanca - Tél: 0522 564 121

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

M6 6802

Dr. Oumayma BERRADA

دبراده

الدكتورة أميمة براادة

Médecine générale

Lauréate de la Fmpc

Ancienne interne à l'hôpital Bouafi

Diplôme de Diabétologie et Nutrition

de la Faculté de bordeaux

Diplôme de gynécologie, infertilité et
suivi de grossesse de la faculté de Bordeaux

Echographie Générale

ECG - HTA

Hijama - Amincissement

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً في مستشفى بوافي

دبلوم أمراض السكري والتغذية - بوردو

دبلوم أمراض النساء، العقم و تتبع الحمل

بكلية الطب ببوردو

الفحص بالصدري

تخطيط القلب - ضغط الدم

الحجامة - تخسيس

Casablanca, le :

30/11/2022

app FHOUTUE Bahria

Bandellets contour Ruis (3P)
15M 30x3 1 mesure x 31j

479,50



Dr. Oumayma BERRADA
Diabétologue Nutritionniste
Omnipraticienne
Jamila 4 Rue 80 N°247 Etage 1
Casablanca - Tel: 0522 564 027

Reçu relâché



Jamila 4 Rue 80 N°247 Etage 1 Oued Eddahab, Sbata
شارع وادي الذهب، جميلة 4 زنة 80 رقم 247 الطابق 1، سباتة

Téléphone
0522- 564 121

Cabinet médical Al Amel



PHARMACIE OUED ZEM
69 BD OUED ZEM QUARTIER JAWADI 20450

766892

Docteur en pharmacie

R.C :208720 Patente:3730916
T.V.A :49527790 C.N.S.S:2007723
Banque:190780212111570912000603
Tél :0522385936

Le 04/02/2023

FACTURE N°332886

N° ICE : 001663665000096

N° IF : 49527790

MME FHOUME BAHRIA

ICE N° :

Nombre d'Articles : 1

TVA 7% Base:

Montant :

TVA 20% Base :

393,75

78,75

*Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Cent Soixante-douze Dirhams et 50 centimes.*

ContourTM plus

كونتور بلاس / Contour plus

Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

مترانسيط جلوكوز الدم

بواهادی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للالختبار الذاتي • چهت خود پايشن



2797 0°C



30°C



5 016003 763502

11

7635

ContourTM plus

كونتور بلاس / Contour plus

Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

مترانسيط جلوكوز الدم

بواهادی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للالختبار الذاتي • چهت خود پايشن



2797 0°C



30°C



5 016003 763502

19

7635

ContourTM plus

كونتور بلاس / Contour plus

Blood Glucose Test Strips

Bandeslettes réactives de glycémie

مترانسيط جلوكوز الدم

بواهادی تست قند خون

For self-testing • Pour l'autosurveillance

للالختبار الذاتي • چهت خود پايشن



2797 0°C



30°C



5 016003 763502