

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

- 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.

M22- 0044709

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02372 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOKHTAR NAJIB

Date de naissance : 06/01/1972

Adresse : HAY AL Qods RÉS. AL FAR. IM. E N° 3

Avenue C 20610 RERNAISSANCE CASABLANCA

Tél. : 0663036911 Total des frais engagés : 1534.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Bouchra Alaoui Elhassani
Diabétologue - Endocrinologue
Nutritionniste
Bd Mohamed Zefzaf Résidence Arrayane
Anasse - Tel : 0522 74 76 28

Date de consultation : 14/04/2023

Nom et prénom du malade : ANWAR IDRISI NEZHA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Aff Thyroïdienne

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 : CASABLANCA Date : 14/04/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/04/23 | S | | 250 DH | Dr. Idriss Alhadj - En Automatisé Diabetologues - Dr. Mohamed Zerar Résidence 7475 122251 - Tél: 0522 7475 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|--------------------------------|-----------------------|
| Dr El Jamali Mohammed 'aoufik 23 Bd Al Fouarat Hay A. Qods S.C.E. Qods Sidi Bernoussi Casablanca Tel 0527768062 | 14/04/2014 04/04/2014 23 | 1284,8 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANNEXE 2 : RADIOMÉTRIE | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

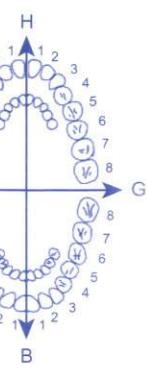
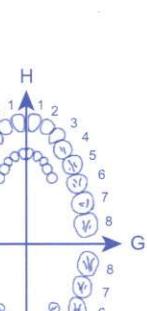
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | |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

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 | Coefficient | |
|--|--|---------------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| D 00000000 | | G 35533411 11433553 | | MONTANTS DES SOINS |
| B 35533411 | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوى الحسنى

الخدمات السكنى والغذائية

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Casablanca, le 14/04/2023

78,70

78,70

78,70

ج ٣

DIAMICRON 60MG



2cp le matin à jeun, pendant 3 mois

438 x 2

JANUMET 50/1000



1cp à midi au milieu du repas, pendant 3 mois

24,4 x 2

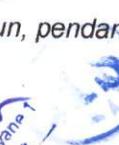
LEVOTHYROX 100UG



1cp le matin à jeun, pendant 3 mois

6,80 x 3

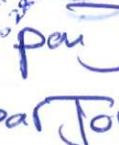
LEVOTHYROX 25UG



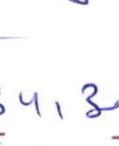
1/4cp le matin à jeun, pendant 3 mois

6,71

Vigan



par JOUR pat



par JOUR pat 2



1284,30

LOT N°:

UT. N°:

PPC (DH):

22299
04/25
105,00

Dia

Al

El

hassani

Casablanca Ahl Loghiem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane 2, Imm.2, 3^{me} Etage. N°49
(en face de Maroc Telecom, Annasi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00
05 22 74 73 00 - 05 22

دكتورة بشرى العلوى الحسنى

الخدمات السكنى والغذائية

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

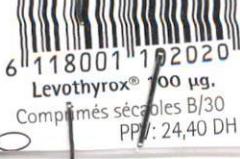
Casablanca, le 14/04/2023

Mme ANWAR IDRISI Nezha

PHARMACIE FOUARAT

Dr El Jamali Mohammed 'aoufik
23,Bd Al Fouarat Hay A Qods
C C El Qods 2 Sidi Bernoussi
Casablanca T +212 0522766062

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



شارع محمد الزرفاف، إقامة الريان 2

م. وكالة اتصالات المغرب، أناسي)

05 22 74 73 00 - 05 22

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

