

# 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.

## 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.

Matricule : 1110 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

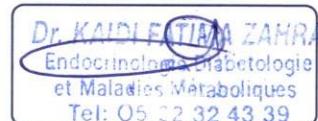
Nom & Prénom : LARIFI LARBI

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : AG. RUE 1 200P. EL HOUA BÉRRECHID

Tél. : 0661139022 Total des frais engagés : 2327,8 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/03/2013

Nom et prénom du malade : Diabète type 2 + hypertension Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : EL FAROUKI MALIKA

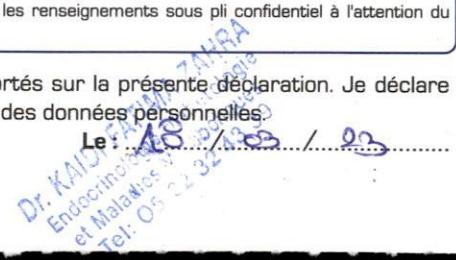
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 18/03/2013

Signature de l'adhérent(e) : DR. KAÏD FATIMA ZAHRA



#### **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
10.05.23	5	+250,00		Dr. KAISSI FATHIMA MRA Endocrinologue et Diabétologue é. Maladies Métaboliques Tel. 05 22 32 43 39

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Mosquée Riad Dr. SITIEN TAHAR N°: 1-2 Mosquée Riad Riad (A coté du Stade Sportif) Benachir Tel / Fax: 05 22 33 88 22	صيادلة ٢٣/٠٣/٢٣	2077, 80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important

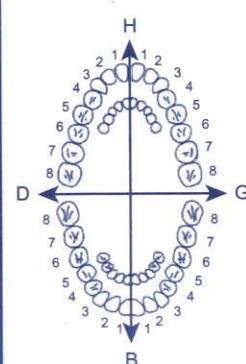
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KAIIDI Fatima Zahra

Spécialiste en Endocrinologie diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa

Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء

إخصاصية فى أمراض الغدد - داء السكري

خريجية كلية الطب بالدار البيضاء

طيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعى

ابن رشد

## Ordonnance

Nom G. Fatiha El Mekkaoui  
68,80 x 3

1 cp avant pt  
A manger + my



Berrechid, le : 18.03.23

399,00 x 3 1cp avant pt

1) Gafeno met 50/1000 my

1 cp après →



→ 3 my  
Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabetologie  
et Maladies Métaboliques  
Tel: 05 22 32 43 39

24,40 x 3

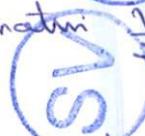
2) Levatlyzor 100 my



Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabetologie  
et Maladies Métaboliques  
Tel: 05 22 32 43 39

73,40 x 3

1 cp le matin 1 h avant pt dig  
4) Levatlyzor 25 my



Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabetologie  
et Maladies Métaboliques  
Tel: 05 22 32 43 39

29,00 x 2

1 cp le matin 1 h avant pt dig



Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabetologie  
et Maladies Métaboliques  
Tel: 05 22 32 43 39

5) canelam 10/10 my

1 cp avant pt



6)

lantus Solostar

Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabetologie  
et Maladies Métaboliques  
Tel: 05 22 32 43 39

7) loff, 80

333, Boulevard Mohamed V - Lot Nasrollah - 1er Etage N°3 (en face carrefour) - Berrechid

Tél: (+212) 5 22 324 339 - Gsm: (+212) 6 79 545 315 - Email: kaidiendocrinologue@yahoo.com

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,  
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg cp b 30  
P.P.V : 68,80 DH

6 118001 081325

①



6 118001 031092

GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390,00 DH

②



③

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg

Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390,00 DH

④

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

⑤



294,00

294,00

صيدلانية مسجد الرياض  
Pharmacie Mosquée Riad  
Dr. Sihem TAMIMI  
N°. 1-2 Mosquée pt 1  
Riyad (Accès du Souk 20 m au sud)  
Tél / Fax: 05 22 33 85 22