

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W21-770120

A 59787

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8871

052280180491

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHERKAOUI

Amina

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661215748

Total des frais engagés : 3607,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie · Maladies Nutritionnelles
Mohammadia : INP 081025990

Date de consultation :

25/04/2023

Age:

Nom et prénom du malade :

Bousselham SAA!

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète - HTA - hypercholesterolemie

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 : 25/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/05/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
25/04/23	CR	100	20.000,-	Dr. DR. MOHAMED AYAD ALAFA MOHAMED Spécialiste en Radiologie. Maladies Néphrologique Mohamed Ayad Al Afa - INP 091085530

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARMACEUTIQUE DE L'OCEAN Route d'Azemmour Km 15 Dar Bouazza - Casablanca Zer. 05 22 29 08 29 RC : 399369 - T. 329674	25/04/23	3407,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

ainsi que le bilan de l'ODF.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V:

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.

111,10

111,10

111,10

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

89,20

UT.AV :

P.P.V.

LOT N° :

89,20

09366067/7

09366067/7

89,20

Cardiospirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

aspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280

100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

118001 090280

P.P.V. 70 DH 00

PER 08/24

LOT L2801

TESTANT LE DEVIS

VISA ET CADRE DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
diplômé de l'université
René Descartes
Paris

INP 091085530

الدكتور خلافة محمد
طبيب اختصاصي
اختصاصي في أمراض الغدد
أمراض السكري - أمراض التغذية
خريج جامعة رونى ديكارت
باريس

Mohammedia, Le : 25/04/23 المحمدية

Mousselhem .

Saad .

428.00 x 5 = 2140.00

PHARMACIE LES JARDINS
 DE L'OCEAN BAY, Sidi Au
 Route d'Azemmour Km 15
 Dar Bouazza - Casablanca
 Tel : 05 22 90 08 29
 05 22 90 08 29
 05 22 90 08 29

11.10 x 3 = 33.30

89.20 x 5 = 446.00

27.70 x 5 = 138.50

70.00 x 5 = 350.00

TOTAL (04) 13407.80

زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف: 05 23 32 04 44 - المحمدية

13, Rue Baghdad 1^{er} Étage - Tél: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email: doc.khlafamohamed@gmail.com

DOCTEUR KHLAFA MOHAMED
 Médecin Spécialiste
 Diplôme d'Endocrinologie
 Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
 Mohammedia - 05 23 32 04 44
 doc.khlafamohamed@gmail.com



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

code : PR2FR04

Version : 01

Date : 24/05/2022

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : BOUSSELHAM Sâad Jamal

Adresse : Résidence Peninsula, Appt B41 - Dar Bouazza 27223 - Grand Casablanca

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : Dé Kulefa Met, Spécialité : Euston en elope

Nº ICE : 001-72217-000001 Nº INPE : INP 091085530

Certifie que Mlle, Mme, M. : Bousselham SAI

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

1/ Diabète type 2. 2/ hypertension artérielle
3/ hypercholesterolémie

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit : - Gemmuth - 50/850 - Miprotereo -
- oultre - civeshur - Orliostri

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : le / 25 / octobre / 2003

Cachet et signature du médecin traitant :

*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.