

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.

M22- 0031339

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8711

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Y HADIRI WAHID

Date de naissance : 05/05/68

Adresse : 190, Rue Jbel Azemmour, Résidence Yassine CIL Hay Hassani Casablanca

Tél. : 0662 77 91 75 Total des frais engagés : 300 + 3796 + 2800 Dhs

Cadre réservé au Médecin IDRISSI ABOULAHJOU

Spécialiste : Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 41 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/2023

Nom et prénom du malade : K.HADIRI BOUAI NA

Age : 20

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologies

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 : 07/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
07/10/2023	Cg		30700.0H	Dr. Siham IDRISI ABOU HAMOUD Spécialiste : Endocrinologie Obstétiologie - Nutrition - Obésité NPE : 091166876 Tél : 3322 56 15 53 74 21 48

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/03/23	3796,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

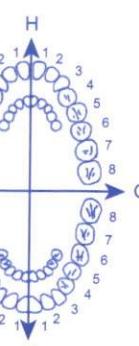
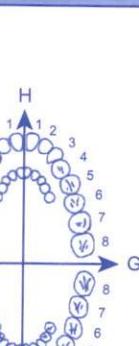
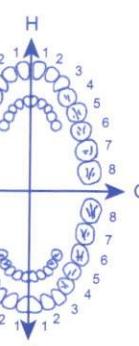
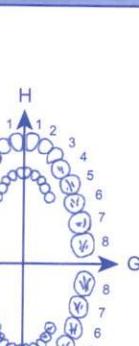
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
ZAIID RACHIDI PARACOSE 2638339000095 06 9016 24 02 N° : 45994151	09/03/23			ZAIID RACHIDI PARACOSE ICE : 002638339000095 TEL : 06 9016 24 02 N° : 45994151		2800,00

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur SIHAM IDRISI ABULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômé de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goître - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإذريسي أبو لحجو

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري

وأمراض الأيض

حاصلة

دبلوم ١

دبلوم ٢

دبلوم ٣

قدرة الما

داء الس

الكالسي

الغدة الـ

إضطرابـ

السمنة - صحـيـه - النـجـافـه

الشورـةـ الغـذـائـيـهـ للـنسـاءـ الحـوـامـلـ لـكـلـ الـسـنـاتـ والـرـياـضـيـنـ

ART43478-001 Rev. A 01/21



3 664592 000106

LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel

1 capteur

FREESTYLE LIBRE 2

ABBOTT

Casablanca Le

Mme KHADIRI BOUTAINA

PATCHS FREE STYLE LIBRE 2

kit pour 3 mois (8 patchs)

3 664592 000106

ART43478-002 Rev. A 01/21

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

Dr. Siham IDRISI ABULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie
Diabétologie . Nutrition . Obésité
49, Bd 2 Mars - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 41 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

ZAID RACHIDI
PARACOSE
ICE : 002638339000095
TEL : 06 9016 24 02
15 - 15994151

3 664592 000106

ART43478-002 Rev. A 01/21

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

3 664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

49, A E- LPP: 1190296

ART43478-002 Rev. A 01/21

les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca
49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكنو - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس)

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

ART43478-002 Rev. A 01/21

PARA COSE

DATE : 09/03/2023

NOM & PRENOM CLIENT :

N° MOBILE :

N° FACTURE :

MR : ZAID RACHIDI

FACTURE

<i>Quantité</i>	<i>Produit</i>	<i>Prix unité</i>	<i>Prix total TTC</i>
04	FREE STYLE	700,00	2800,00
	LIBRE 2		

ZAID RACHIDI
PARACOSE
ICE : 002638339000095
TEL : 06 90 16 24 02
IF : 45994151

AUTO ENTREPRENEUR
ICE : 002638339000095
IF : 45994151

Pour toutes informations :

Contacter le : 0690162402 / 0701210343

www.paracose.com

ZAID RACHIDI
ICE: 002638339000095
Tél: 06 90 16 24 02
IF: 45994151