

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **1196** Société : **RATI**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **RAM RAM CHAFAÏ**

Date de naissance : **22/07/1950**

Adresse : **Sidi TAALOUT ESSAADA I n° 225 CASA**

Tél. : **06 14 29 41 89** Total des frais engagés : **2740,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
Boulevard Anouar Casablanca
Tél. : 05 22 86 44 44

Date de consultation : **10 MAI 2023**

Nom et prénom du malade : **MARTAH SAADIA** Age : **1956**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète Type 2

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** Le : **22 MAI 2023**

Signature de l'adhérent(e) : **105/2023**



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
2 MAIS 2023	G			 Dr. NADIR ARRIBALZAGA Endocrinologue - Diabétologue Nutritionniste Anoual Casablanca 86/05 22 86 44 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Feuillettisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KHAN 23 Wimé H D-1 Saada H SI: 022 97 39 IGE: 000480 INPE: 6	22.3.23	2740.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MOUD 2026 El Hamra Radiology Lab El Hamra Radiology Lab			

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.

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 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H D B G	Coefficient des travaux
				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'EXECUTION

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maireur - Retard de croissance et de puberté

الدكتورة نديرة أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية
الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول
النحافة - تأخير النمو و البلوغ

ORDONNANCE

الدار البيضاء في : Casablanca le, 22/03/2023

Mr - Mme : Mme MARTAH Saadia

1182.00

RYSODEG

15

27300
x2

18 Uis le midi avant le repas pendant 3 mois

15

FORXIGA 10 MG

419.66

1 Comprimé le midi après le repas pendant 3 mois

15

x2

RELAXIUM B6 (300MG)

87.00
x2

1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

BANDELETTES

2 contrôles par jour pendant 3 mois

2740.00

~~PHARMACIE MAHMOUD~~
Mervem
Mme. Khalil - Sidi Maârouf
34, Lot Saada 41 - Casablanca
Tél: 0522 97 39 81 - 0000026
ICE: 000482980000026
INPE: 092040989

Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél: 05 22 86 44 86 / 05 22 86 44 44

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

182, Bd Anoual, Tour Anoual, Derb Ghalef, Casablanca

Tél : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

e-mail : nadiramina@yahoo.fr

182، شارع أنوال، درب غلف، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 86 44 86 - 05 22 86 44 44

العنوان الإلكتروني : nadiramina@yahoo.fr

1x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludec/insuline asparte
PPV : 273,00 DHS



8-9564-73-260-1

273,00
C60
8-9564-73-260-1

80 Baouavart

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline dégludec/insuline Asparte
PPV : 1182,00 MAD



8-9564-73-250-1

Maphar
Bd Alkimiia, N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell 28
P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

المعين والمحرر/

Maphar
Bd Alkimiia, N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg cp pell 28
P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

