

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : **1868**

Société :

**RAM**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

**KARITOUS BOUCHAIB**

Date de naissance :

Adresse : **IMMEUBLE I 1 APPARTEMENT 0 BRESIDENCE**

**EL WAHDABERRECHID**

Tél. : **0651408540**

Total des frais engagés : **847,7** Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR KAIMI LATIMA ZAHRA**  
Endocrinologue et Diabétologue  
et Maladies Endocrinologiques  
Tel: 05 22 32 43 39

Cachet du médecin :

Date de consultation : **30/05/23**

Nom et prénom du malade : **EL OULJANI NATA** Age: **64**

Lien de parenté :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : **Diabète type 2**

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 : **Bedchma**

Le : **30/05/23**

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
30.05.23	S		7250 DHS	<i>DR. KADIR LALLA ZINEB Endocrinologue et Maladiologue Tél: 05 22 32 43 32</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>BHARMACIE 2000 Dr. KADIR LALLA ZINEB 22 Bd. Mohamed V Prés de la Caserne Ohouad Télé: 05 22 53 36 00 / 05 22 32 43 32 Instagram: @pharmacy_kadir</i>	30-05-23	59700

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

### 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	Coefficent	CCEFFICIENT DES TRAVAUX	

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	
B	00000000	00000000	
G	35533411	11433553	
(Création, remont, adjonction)			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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

اختصاصية فى أمراض الغدد - داء السكري

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعى

ابن رشد

## Ordonnance

Nom : El oujani Nagat

Berrechid, le : 30.05.23.

18.50

1) Acol en ADE 10 S

19.50 - 1cp x 21 g apm depuis

2) Lomotus Selestor S

152.00

- do us le soir et matin hêtre

125.00 x 3

3) Bandelettes de dentice S

565.70

- 3 mois S

32.00

En caissette

97.70 2g x 3 b

à distance du repas

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

DR. KAIIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabetologue  
et Maladies endocriniennes  
Tel: 05 22 32 43 39

DR. KAIIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabetologue  
et Maladies endocriniennes  
Tel: 05 22 32 43 39

DR. KAIIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabetologue  
et Maladies endocriniennes  
Tel: 05 22 32 43 39

DR. KAIIDI FATIMA ZAHRA  
Endocrinologue Diabetologue  
et Maladies endocriniennes  
Tel: 05 22 32 43 39

DR. KAIIDI ALLA  
Endocrinologue  
et Diabète  
et Maladies endocriniennes  
Télé: 05 22 32 43 39  
Institut de Médecine  
et de Santé  
Khalid Al Mousa  
Boulevard Mohamed V  
Lot Nasrollah - 1er étage  
N°3  
Télé: 05 22 32 43 39  
Email: kaidiendocrinologue@yahoo.com

**Sanofi-aventis Maroc**  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantus SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081698

Lot /Batch: CI 0809A

Fab./Mfg.: 09-2021

EXP: 08.2024

19,90

Morocco

**ADO® 1g.**

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 092445

18,30

**ACOL 1000 mg**

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 311140

**EUCARBON®**

30 comprimés



6 118001 210295

LOT 4133A

EXP 06/24

PPV 320H00



# PHARMACIE 2000

LALLA ZINEB KADIRI

05 22 53 36 05

22 boulevard mohammed 5 , berrechid

Facture N° 20230530-653

Date de vente : 30/05/2023

Médecin traitant :

EL OUJANI NAJAT

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
BIONIME BANDELETTES B25 REF GS300	3	125,00	TVA (20.00%)	375,00

Total HT	312,50 DHS
TVA	62,50 DHS
<b>Total</b>	<b>375,00 DHS</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent soixante-quinze  
DHS

PHARMACIE 2000  
Dr. KADRI LALLA ZINEB  
22, Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée OHOUJD)  
Berrechid  
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 64 42 50  
Instagram : Pharmacie\_2000

**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip



2024-05-05

LOT

212260603



**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

**25 PCS (a vial of 25)**



Noble Metal Electrode Strip  
(Smart Code Key included)

**RIGHTEST™ GS300**



4

7 1 0 6 2 7 3 3 7 9 9 6



Maroc Diabète Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca  
Morocco



2122B0209

LOT

2024-10-02



BLOOD GLUCOSE TEST STRIP  
**BIONIME**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

**Instruction of use GS300**

1. Insert the strip into the socket on the top of the meter and wait for the information on the blood glucose meter LCD to appear.

2. After obtaining a blood sample on your finger, gently touch the tip of the strip in order for the blood sample to be absorbed.

**RIGHTEST™ GS300**

MOROCCO  
Casablanca



94 Abou Assali

Marc Diabete Plus

4 710627 337996





**BIONIME**

Blood Glucose Test Strip

**25 PCS (a vial of 25)**



Noble Metal Electrode Strip  
(Smart Code Key included)

**RIGHTEST™ GS300**



4 710627 337996



Maroc Diabète Plus  
94 Abou Assalt  
Casablanca  
Morocco