

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

- 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 : 608 Société : 164589

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ait Taleb Rkia

Date de naissance :

Adresse : Hay Inaya 1 Rue 11 N° 05

Tél. : 0668168933

Total des frais engagés : 42.160.00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JABRILLEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Métaboliques
Rés. Sidi Abdellah - 6ème Etage
El Qods Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 50 66 06
INPE : 091166086

Date de consultation : 13/03/2023

Nom et prénom du malade : Ait Taleb Rkia Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2

HHA

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 : 31/05/2023 Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Ait Taleb Rkia

MUPRAS
BOUZAGHANE
ACCUEIL
18 JUIN 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
13/03/83	CV		300 DH	 Dr. JABRI Spécialiste en Endocrinologie 13/03/83 Casablanca 15/05/22 50 66 05 15/05/09 1166082

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/03/2023	1860,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the corners. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left. A vertical arrow labeled 'B' points downwards, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU P^{RE} U
EN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté
de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنين بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

13 Mars 2023

Casablanca, le الدار البيضاء في

Mme AIT TALEB RKIA

$51.10 \times 3 = 153,30$

1/ AMAREL 1 MG 30 CPS

1 co Matin pendant 3 mois avant le r

$374,10 \times 3 = 1122,10$

2/ Trajenta 5 mg cp

1 Midi pendant 3 mois

$23,90 \times 3 = 71,70$

3/ GLUCOPHAGE 850 MG PM

1 co Soir pendant 3 mois après le r

$131,30 \times 3 = 394,90$

4/ Tareg 80 mg cp

1 cp/j pd 3 mois

$139,10$

5/ OSTEOCARE 30CP CALC/MAG/ZINC

1 co Midi pendant 1 mois

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 374 DH 00
10010704/01

Dr. JABRI Leila
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie
Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca
M. El Qods, Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 50 66 06
M. E. : 091166002

0
LOT : 21E001
PER : 10/2024
AMAREL 1 MG
CP 830
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

0
LOT : 21E001
PER : 10/2024
AMAREL 1 MG
CP 830
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

0
LOT : 21E001
PER : 10/2024
AMAREL 1 MG
CP 830
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

0
LOT : 21E001
PER : 10/2024
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

0
6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

شارع القدس إقامة الصفا تجئة السكن الانقى عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

Glucophage® 850mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

LOT 221853
EXP 12/2027
PPV 23.90DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH



6118001030316

TAREG 80 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 131.50 DH

Glucophage® 850mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

LOT 221853
EXP 12/2027
PPV 23.90DH

Glucophage® 850mg

30 Comprimés pelliculés



6 118000 080633

LOT 221853
EXP 12/2027
PPV 23.90DH

OSTEOCARE 30 CP
PVC : 119,00 DH

Ut Av | Lot : 7
31/01/2026 | 268633

IPHABIOTICS

021265 24468