

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

- Réclamation : 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- 0038022

Optique *166105* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *5552*

Société : *RAMI*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *SOUHAÏL ABDELMAJID*

Date de naissance :

01/01/1963

Adresse : *Habitaelle*

Tél. : *0662 18 30 90*

Total des frais engagés : *2418,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *21/6/2023*

Nom et prénom du malade : *BILAL Latifa* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *DIABETE - SUCRS.*

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 : *CASA*

Signature de l'adhérent(e) : *El Hmam* Le : *22 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
21/6/23 C2			345.44	Dr HASSIB AOUI - DOCTEUR EN MEDICOLOGIE NUTRITIONNELLE Casablanca - Maroc Signature : Dr HASSIB AOUI - DOCTEUR EN MEDICOLOGIE NUTRITIONNELLE Casablanca - Maroc Date : 21/6/23 43:55:23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	LAI 77, Rue Al Bachir Laâjaj Cité Plateaux - Casablanca CP - 10100	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL HILAL LAABIDI Selwa 77, Rue Al Bachir Laâjaj Cité Plateaux - Casablanca CP - 10100	21-06-23	 JDI Selwa 77, Rue Al Bachir Laâjaj Cité Plateaux - Casablanca CP - 10100	29118,70

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	

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'opp

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: Upper Left (UL), Upper Right (UR), Lower Left (LL), and Lower Right (LR). Each tooth is assigned a number from 1 to 6, representing its position relative to the midline or specific landmarks. Symbols are placed next to some teeth: 'H' is at UL1, UR1, LL5, and LR5; 'V' is at UL8, UR8, LL7, and LR7; 'Y' is at UL7, UR7, LL6, and LR6; and 'W' is at UR4 and LR4.

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة
الدكتورة عرباوي باتل فاتحة
أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

Casablanca, le : 21/06/23

N° Bilan la tige.

250,00

+ B12 inj 10mg

+ B12 de la tige

+ Aminel 3 Sachet

52,10 + 5

460,50

744,00

Lantus Solostar

20.80 + 9

187,20

Glucomètre

180,00

237,00

les 400cc

1 - 1 - 1 45 mg

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
7 Rue Al-Sachir Laâlaj
10000 Casablanca

Fluoxetin 20

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.I.

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00



6118001 081615

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa



PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
17, Rue Al-Sachir Laâlaj
Casablanca
Téléphone : 0522 23 25 06 / 0522 23 25 06



AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

AMAREL 3MG
CP 830
P.P.V :92DH10

6 118000 060017

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

20,80

LOT 230024 1
EXP 12 2025
PPV 297.00

LOT 23782 1
EXP 11 2025
PPV 180.00
180.00

ACCU-CHEK® Performa

06454011

50 Testovacích prúžkov

Na stanovenie glykémie

Iba pre:
glukometry rady Accu-Chek
Performa



CE 0123



Roche



ACCU-CHEK® Performa

06454011

50 Testovacích proužků

Pro měření glykémie

Pouze pro:
glukometry řady Accu-Chek
Performa

IVD



Roche



ACCU-CHEK® Performa

06454011

50 Test traka

Za mjerjenje glukoze u krvi

Samo za:
modelle aparatov Accu-Chek
Performa

2°C
30°C



Roche



ACCU-CHEK® Performa

06454011

50 Teststrimler

Til bestemmelse af
blodsukker

Kun til:
apparater i Accu-Chek
Performa produktfamilien



REF 06454011039



4 015630 982097
ACCU-CHEK and ACCU-CHEK PERFORMA
are trademarks of Roche.

© 2021 Roche Diabetes Care

06909868061A-0121



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-cheek.com
Made in U.S.A.

