

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

A 75863

Déclaration de Maladie : Nº P19- 0022566

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4817 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOULIA SAAD Fouad Date de naissance : 27.01.1960

Adresse : Bd Oued EL MALEH N° 55 OVL Fz CASABLANCA

Tél. : 06 61 05 21 44 Total des frais engagés : 3708,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CHOU - BELQADI Jocelle
ANNE CHILOGLOUE
119, Bd. Sidi Zarzane
Maârif - CASABLANCA

Date de consultation : 18/09/2023

Nom et prénom du malade : LOULIA SAAD Fouad Age : 1960

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète goutte HTO

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.

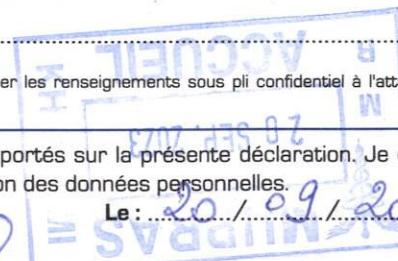
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 20/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

48



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
18-09-2023	Cr	4	300,00	DR. DR NOLOGUE 11, Bd. EL ANZARANE Maârif - CASABLANCA
33				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANCI CIE AL QUADIR Haj Nassar Pharmacie Lebou - El Quira 22-30 53 45 ANCA 63900057	18/09/93	340.62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Signature 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-D-H system. It features two horizontal rows of circles representing atoms. The top row contains 10 circles labeled 1 through 10 from left to right. The bottom row contains 10 circles labeled 1 through 10 from right to left. A central vertical column of 10 circles, also labeled 1 through 10 from top to bottom, connects the two rows. Double-headed arrows between adjacent circles in each row indicate bonding. Vertical arrows between corresponding circles in the two rows also indicate bonding. A large letter 'H' is positioned at the top center above the top row, and a large letter 'B' is positioned at the bottom center below the bottom row. A large letter 'D' is positioned to the left of the bottom row.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاذي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^r Louïdi Sead Fouad

Casablanca, le : 18/09/22

6B 437,00 x 6	<u>Jonumet 50 / 1000</u>	(S) 1 matin - 1 soir
4B 21,00 x 4	<u>metformine 1000</u>	1 midi
4B 43,20 x 4	<u>zybic 300</u>	1 soir.
4B 116,80 x 4	<u>Fenosup 160</u> ou <u>Liponethyl 160</u>	1 soir.
	Low 4 mois	
4B 31,30 x 2	<u>zybic 200</u>	(S)

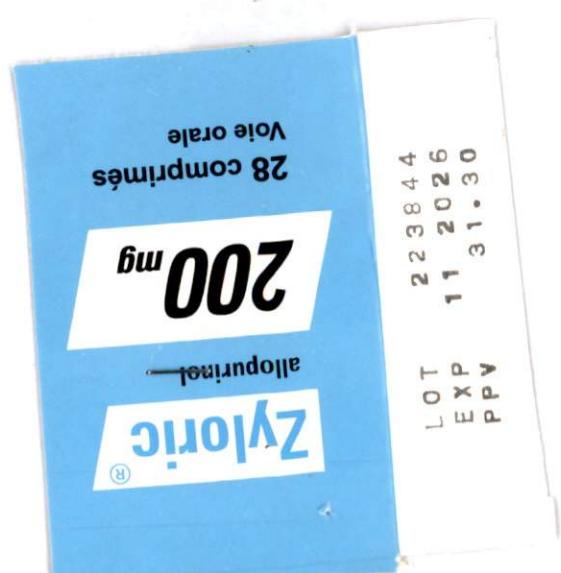
Total = 3409,60

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, Av. Oued Sebou - El Oulef
Tél / Fax : 05 22 90 53 45
CASABLANCA
ICE : 001541468000057

119، شارع بئر انزاران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021





43,20



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

صادر عن داروين
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance
Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

Respecter les doses prescrites
احترم дозы, прописанные врачом

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
Liste 1 - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

lot/الوحدة

X003458

09-2024

Exp/الหมด

Mg/g/المillilitre

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1

يصرّف فقط بوجود وصفة طبية – قائمة

1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerkouni

Casablanca- Maroc

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V. 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg

جليبيوت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مكملة;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هيدروكلورايد

Lot/الوحدة

X003458

09-2024

Exp/الหมด

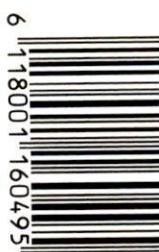
Mg/g/المillilitre

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرّف فقط بوجود وصفة طبية – قائمة
1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg

جليبيوت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مكملة;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;
سيتاجليپتين / ميتفورمين هيدروكلورايد

Lot/الوحدة

X003458

09-2024

Exp/الหมด

Mg/g/المillilitre

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرّف فقط بوجود وصفة طبية – قائمة
1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V. 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg

جليبيوت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مكملة;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هيدروكلورايد

Lot/الوحدة

X003458

09-2024

Exp/الหมด

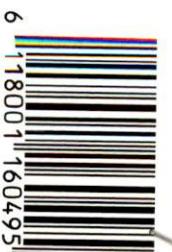
Mg/g/المillilitre

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرّف فقط بوجود وصفة طبية – قائمة
1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V. 437,00 DH.

Janumet® 50 mg/1000 mg

جليبيوت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مكملة;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;
سيتاجليپتين / ميتفورمين هيدروكلورايد

Lot/الوحدة

X002073

09-2024

Exp/الหมด

Mg/g/المillilitre

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1
يصرّف فقط بوجود وصفة طبية – قائمة
1 – Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V. 437,00 DH.