

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.

M22- 0044673

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02312 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOKHTAR NAB

Date de naissance : 06/10/1952

Adresse : Res. AL FAJR IMM E N°3 Avenue C

MAY AL Quds 20610 Sidi Bernoussi Casablanca

Tél. : 06.63.03.69.11 Total des frais engagés : 1783.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/11/23

Nom et prénom du malade : ANWAR IDRISS ALLEGUE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète et affection Thyroïdienne

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

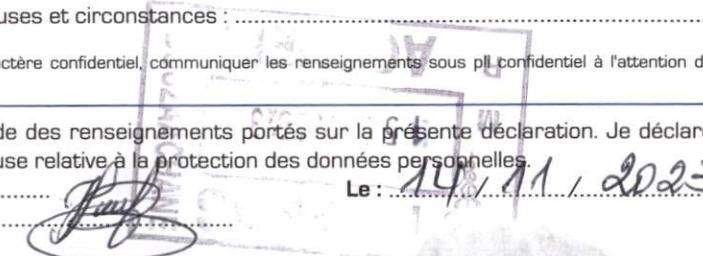
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 14/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourrisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL FARARAT Dr El Jamali Mohammed 23 Bd Al Fararat Hay A Goud El Goud 2 Sidi Bernoussi Tel 0527765562	14/11/23	1533,40

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

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.																							
	Dents Traitées		Nature des Soins																				
CCOEFFICIENT DES TRAVAUX 																							
MONTANTS DES SOINS 																							
DEBUT D'EXECUTION 																							
FIN D'EXECUTION 																							
	ODF PROTHESES DENTAIRES																						
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D		00000000	B		00000000	G		35533411	D		00000000	B		11433553
	H	25533412	21433552																				
	D		00000000																				
	B		00000000																				
	G		35533411																				
	D		00000000																				
	B		11433553																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							

علوي الحسني

والسكري والتغذية

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

78,70

↓
X6Ced

Casablanca, le 14/11/2023

Mme ANWAR IDRISI Nezha



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

⇒ X6Ced

6x 78,70

DIAMICRON 60MG

2cp le matin à jeun, pendant 6 mois

2x 437,00

JANUMET 50/1000

1cp à midi au milieu du repas, pendant 6 mois

6x 241,40

LEVOTHYROX 100UG

1cp le matin à jeun, pendant 6 mois

6x 6,80

LEVOTHYROX 25UG

1cp le matin à jeun, pendant 6 mois

VIGAMFER

1cp à sucer, pendant 3 mois

1533,40

Casablanca Ahl Loghlem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane 2. Imm.2. 3^{ème} Etage. N°49
(en face de Maroc Telecom, Annasi)
Fixe : 05 22 74 76 28 - 05 22 74 73 00

الدار البيضاء، أهل ل glam، شارع محمد الزفزافي، إقامة الريان 2
الطابق 3، رقم 49 (أمام وكالة إتصالات المغرب، أناسي)
الهاتف : 05 22 74 73 00 - 05 22 74 76 28

PHARMACIE FUJARA
Dr El Jamali Mohammed - aout
23 Bd Al Fouarat Hay A Qod
CCE Qods 2 Sidi Bernoussi
Casablanca 7^e 05 22 766062

Dr. El Aloui Elhassani
Endocrinologue
Nutritionniste
Tél: 0522 74 76 28



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7662160335

→ x6 Ged

Dr Bouchra ALAOUI EL HASSANI

Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste

الدكتورة بشرى العلوي الحسني

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية

Casablanca, le : 14/11/23

Certificat de maladie de longue durée

Dr Bouchra Alaoui Elhassani
Diabétologue - Endocrinologue
Nutritionniste
Bd Mohamed Zefzaf Résidence Arrayane
Anassis - Tel : 0522 74 76 76

Je soussignée

Certifie que

Mme AnWAR IDRISI Ne Zita

Présente un Diabète Sous A.D.G + Hypothyroïdie

Nécessitant une prise en charge de longue durée.

Signé :

Dr Bouchra Alaoui Elhassani
Diabétologue - Endocrinologue
Nutritionniste
Bd Mohamed Zefzaf Résidence Arrayane
Anassis - Tel : 0522 74 76 76

الدار البيضاء، أهل لغلام، شارع محمد الزفزافي، إقامة الريان 1
الطابق 3، رقم 49 (أمام وكالة إتصالات المغرب، أناسي)
الهاتف : 05 22 74 76 28

Casablanca Ahl Loghem, Bd. Mohamed Zefzaf
Résidence Arrayane, Imm.1, 3^{ème} Etage, N° 49
(en face de Maroc Telecom, Annassi)
Fixe : 05 22 74 76 28