

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.

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

186460

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *608* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *Ait krobek Rkia*

Date de naissance :

Adresse : *Houcine Aït M'hamed*

Tél. : *06 75 24 20 03* Total des frais engagés : *#2132,80 #* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. JABRI LEILA
spécialiste en Endocrinologie
Malétiologie et Maladies Métaboliques
Rés. Safaa IMM. 405 - 3ème Etage
Dr. El Qods Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 50 66 06
INPE : 091166082

Cachet du médecin :

Date de consultation : *19/09/2023*

Nom et prénom du malade : *Ait krobek Rkia* Age : *74 ans*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Diabète type 2 HTA*

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *Le 19/09/2023* Le : *19/09/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *186460*

MUPRAS

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
10/19/13	U	3000E		DR. JABRI 1 Spécialiste en Endocrinologie et Métabolisme Hôpital Sainte-Justine, 3000, Avenue de la Métallurgie, 14e Étage Montréal, Québec H3T 1C5 Téléphone: 514 345-4000, poste 2250, 514 345-4000, poste 06 Fax: 514 345-4000, poste 06 e-mail: meds.ainchock@umontreal.ca 0911660082

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Lella 834, Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca Tel. 05 22 21 69 76	19/9/23	188280

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN 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 جبرى ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنينس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

19 Septembre 2023

Casablanca, le

19/09/2023

الدار البيضاء في

Mme AIT TALEB RKIA

51,10 x 3 = 153,30

1/ AMAREL 1 MG 30 CPS

37,410 x 3 = 112,230
1 co Matin pendant 3 mois avant le repas

2/ Trajenta 5 mg cp

23,90 x 3 = 71,70
1 Midi pendant 3 mois

3/ GLUCOPHAGE 850 MG PM

131,50 x 3 = 394,50
1 co Soir pendant 3 mois après le repas

4/ Tareg 80 mg cp

1 cp/j pd 3 mois

56,30

5/ D cure 25000 UI

1 amp / mois pd 3 mois (3 ampoules)

85,00

6/ Altamag 1 gel/J pd 1 mois

188,280


Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Rés. SAFFA, 405 - 3ème Etage
Bd El Qods, Casablanca - Casablanca
Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

(SV)

(SV)

(SV)

(SV)

PHARMACIE MOUHSSINE

MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars Palmeraie Inara
Casablanca Tel. 05 22 21 09 76

(SV)

شارع القدس إقامة الصفا تجذئة السكن الانبياء 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

23,90

Glucophage® 850 mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 850 mg

30 Comprimés pelliculés



23,90

Glucophage® 850 mg

30 Comprimés pelliculés



D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080

PPV: 56,30 DH
LOT: 23B01D
EXP: 02/2025

PPC: 85,00DH
Lot: AM02
D.PER: 10/2025

ALTA MAG®
Magnésium Marin - Vitamine B6
300mg

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

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

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

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

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

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 51DH10
6 118000 060024

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