

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETÉS

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0028789

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8714 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHADIRI WAHID
 Date de naissance : 05/05/68
 Adresse : lot Kalteem, Rue 3, N° 49, California Casa
 Tél. : 0662.77.91.75 Total des frais engagés : 300+2336+325 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Siham IDRISSE BOULAHJOL
 Spécialiste : Endocrinologie
 Diabétologie - Nutrition - Obésité
 49, Bd 2 Mars - Casablanca
 Tél : 05 22 22 22 41 - 05 22 22 44 48
 GSM : 06 15 53 74 27
 Date de consultation : 12/01/2024
 Nom et prénom du malade : KHADIRI BOUTAINA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 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 Le : 12/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ 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
12-01-24	G		300,00 DH	

Dr. Siham-IDRASSI
Spécialité : Endocrinologie - Nutrition
Diabète - 2 Mars - Casablanca
49,85 - 22 22 41 - 05 22 22 44 41
Tel : 05 22 22 22 41 GSM : 06 15 53 74 27
INPE : 091166876

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

12-1-2024 233600 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

18/1/24

325,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

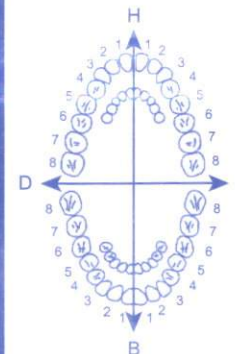
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

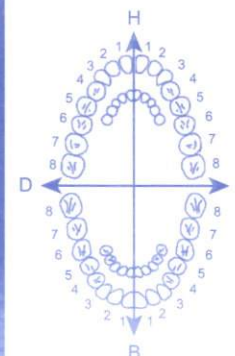
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution



[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

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجول
اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري

باريس على:
في علم الغدد وأمراض الأيض
أية

PPV: 26DH00
PER: 07/25
LOT: M1802

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



سعة الأنسولين

داء السكري - الكوليسترول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص
الهرمونات - اضطرابات وتاخر النمو والبلوغ
- الكظرية
تم عند الزوجين

PPV: 26DH00
PER: 07/25
LOT: M1802

وأمل لكبار السن والرياضيين

12 janvier 2024

Mlle KHADIRI BOUTAINA

TRESIBA : 18 UI le soir , 3 Mois

571,00
+4
NOVORAPID : 14+ - 14+ - 14+ avant les repas, 3 mois

AIGUILLES 4 MM : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

LANCETTES : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

325,00
BANDELETTES : 1 Bandelette 4 fois / jour, 3 mois

26,00
+2
TECRAM 2.5 : 1 cp / jour, 3 mois

LEVOTHYROX 50 µG 1 cp / jour le matin 30 min avant le repas, 3 mois

= 2336,00 DH

Dr. Siham IDRISSE ABOULAHJOUL
Spécialiste : Endocrinologie
Diabétologie - Nutrition - Obésité
49, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tel : 05 22 22 22 41 - 05 22 22 44 48
GSM : 06 15 53 74 27

Pharmacie Afak
Dr. Benlamin Nassim
Bisc 22 Rue N° 74
Hay Mohammadi - Casablanca
Commande par téléphone : 05 22 22 44 48

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo) - Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca
E-mail : dr.sihamidrisi@gmail.com البيضاء (قرب ثانوية محمد الخامس) - رقم 8 الطابق 2
Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

FYOMEDIC S.A.R.L

DISTRIBUTION DE MATERIEL MEDICO-CHIRURGICAL , CONSOMMABLE MEDICAL, PARA-
PHARMACEUTIQUE HYGIENE ET COSMETIQUE

FC N° 24-00003

CASABLANCA LE : 18/01/2024

MME. KHADIRI BOUTAINA



FYOMEDIC S.A.R.L
83, RUE AL OIROUD BEAUSEJOUR - CASABLANCA
Quartier Beausejour
Tél/Fax : 05 22 81 41 41
GSM : 6681 37 82 15

N°	DESIGNATION	QTE	PRIX	TVA	MONTANT
1	CONTOUR BANDELETTE BTE/25	5	65.00	20%	325.00

MONTANT H.T	MONTANT T.V.A	TAUX T.V.A
	0.00	7%
270.83	54.17	20%

TOTAL

325.00

83, RUE AL OIROUD BEAUSEJOUR - CASABLANCA

TEL / FAX: 05 20 12 06 99 - GSM: 06 61 37 02 79 RC N°: 134735 - PATENTE N°: 34833105 - CNSS N°: 6837465 IF N°: 1101691
- ICE N°: 001673369000085