

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie Dentaire Optique Autres

 Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2831 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KASSAB NEZHA

Date de naissance : 18/01/1955

Adresse : 325 Lot LAFARCF Bou SLOURA

Tél. : 0662410400 Total des frais engagés : 4397,40 Dhs

 Cadre réservé au Médecin

ENDOCRINOLOGUE

119, Bd. Bd. Hassan II
Maârif - CASABLANCA

Date de consultation : 26/12/2023

Nom et prénom du malade : KASSAB NEZHA Age : 1935

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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____



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
26.12.2019	G	1.	300,00	119,00 BELQADJI Selle Méd. M. H. G. A. T. E. Signature : S CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE 092041433	26/02/2023	4339,40

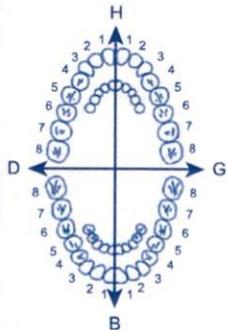
ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

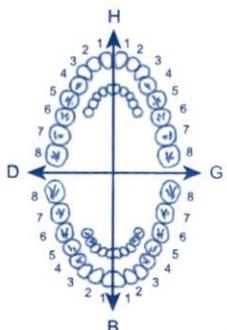
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des Honoraire
D	G	
B		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
 ENDOCRINOLOGIE METABOLISME
 Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاذي جووبييل
 اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية
 خريجة كلية الطب بباريس

M^{me} KASSRI Netha

kg 100 = 231600

x 4
x 1
= 115600

Touze solstices 34 le soir

Ajoute solstices

10 - 12	à 9 ^h	solstices
12	à 13 ^h	
12 - 14	à 18 ^h 30	

Apollies 6m.

Bardellets

Boycutene par endo

low t max

TO 439 ft. 40

Casablanca, le : 26/12/13

S > S

S > S

S > S

S > S

S > S

S > S

Pharmacie MARIA SARL
 Louisa EDAKKARI
 Docteur en Pharmacie
 Bouskoura Centre Km 3 Casablanca 0522 334523
 ICE 00151227200030

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle
 ENDOCRINOLOGUE
 119, Bd. BIR ANZARANE
 Maârif CASABLANCA

S. Pharmacie MARIA SARL
 Louisa EDAKKARI
 Docteur en Pharmacie
 Bouskoura Centre Km 3 Casablanca 0522 334523
 ICE 00151227200030

119، شارع بئر انزران - 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 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021
 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

Diab®
Control
TD-4279

Remboursé
par les
Mutuelles

50

Banc.

Test Strip



Test Strip

Test Strip

TD-4279

Utiliser exclusivement avec le lecteur de glycémie Diab control TD-4279.

*50 bandelettes de test; Instructions à l'intérieur.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Ain sebaâ Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st
P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

LOT : HN0644U3
PER : 10 2026
PPV : 22 70

LOT : HN0644U3
PER : 10 2026
PPV : 22 70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639

Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH

6 118001 081639

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V : 439DH00

6 118001 081639

APIDRA SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V : 439DH00

6 118001 081639