

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **695** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **CHAKI KALTUM** **ND 793138**

Date de naissance : **29/11/1946**

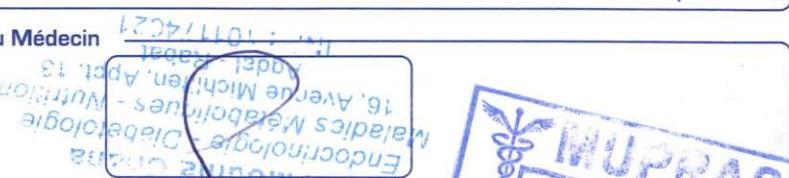
Adresse : **APPARTEMENT 37, résidence Saffar, 6, Hayayel,**

Selc'

Tél. **060959500** Total des frais engagés : **+3.003,00+** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **25/01/2014**

Nom et prénom du malade :

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 : **30/01/2014** Signature de l'adhérent(e) : **SALE** Le : **30/01/2014**

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.

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
15/01/2014	16. Arrête Médecin - Pseudo	1	250	Medecin Médecin - Pseudo - Endocrinologie - Diabète - Nutrition

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>IBN AL HOUTAN LARASADA SALE FIX: 0537 87 14 84</i>	<i>30/11/24</i>	<i># 2703.00 #</i>

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 DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a 3D grid structure, likely representing a crystal lattice or a molecular arrangement. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'D' on the left, and the depth axis is labeled 'G' on the right. The grid consists of small circles arranged in a cubic-like pattern. The labels 1 through 8 are placed at various vertices and intersections of the grid to indicate specific points or sites.

(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

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Agdeel - Raddat
16, Avenue Michelin, APP. 13

Maladiés Métaboliques - Nutrithor
Endocrinologie - Diabétologie

Dr. MOHAMED SIDIQI

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Diabète + HbA1c = 8,6

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Olazem + Januvia
(du de Ofam)

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Rabat le 24/05/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. MOHAMED SIDIQI
Endocrinologue - Diabetologue
Malades Métaboliques - Nutrithor
16, Avenue Michelin, APP. 13
Agdeel - Raddat

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

Docteur Mounia CHANA

Spécialiste en endocrinologie

Diabétopathie

Maladies métaboliques

Obésité, nutrition

Cholestérol

Retard de croissance



الدكتورة مونية شانا

أخصائية في أمراض الغدد الصماء

السكري

أمراض الأيض

السمنة، التغذية

الكوليستيرونول

تعطل النمو

RABAT, LE 25/11/24 الرباط في :

Chauhan Kaltoum

$$69.00 \times 5 = 345.00$$

Glurenor cp

112 g

1 tin

glidi

leci

* VIGNETTE
GLURENOR® 30 mg
60 comprimés O
PPV 69DH

* VIGNETTE
GLURENOR® 30 mg
60 comprimés O
PPV 69DH

* VIGNETTE
GLURENOR® 30 mg
60 comprimés O
PPV 69DH

$$393.00 \times 6 = 2358.00$$

Jeanne le my

2703.00

PHARMACIE BABARRAYAN
AVIBNA AL HAYTAM N°60
LAAYAYDA SALE
FIX 05 37 82 24 84

* VIGNETTE
GLURENOR® 30 mg
60 comprimés O
PPV 69DH

IN : 10117421
Agdal - Rabat
16, Avenue Michlifen, Appartement 170
Médicalise Michlifen - Agdal - Rabat
Dr. Mounia CHANA - Diabétologue

* VIGNETTE
GLURENOR® 30 mg
60 comprimés O
PPV 69DH

tu do 8ml

شارع مشلين، إقامة رقم 16 الطابق الثالث الشقة رقم 13 أكدال - الرباط

Avenue Michlifen, Résidence N°16, 3ème étage Appartement N°13 Agdal – Rabat

Tél. : 05 37 67 24 67 – GSM : 06 58 22 50 69



↓

X 6
Ged