

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

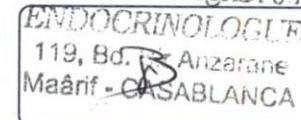
Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1409	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MD (63)
Nom & Prénom :		MHAMDI	
Date de naissance :		01 / 01 / 1951	
Adresse :		5, Rue Le AM JASS App. N°6 NAOUF ENSA	
Tél. :		06 72 64 28 60	Total des frais engagés : 1914 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 / 12 / 2023

Nom et prénom du malade : JAWAHARI Jamila Age: 1961

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : Casab

Le : 21/12/2024

Signature de l'adhérent(e) : Le 21/12/2024

### 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
28/11/23	C2		300 Dhs	DR CAGOUZ BELKAÏD ENDOCEANIQUE 112, Bd. Dr. Bourguiba Maârif - CASABLANCA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR NABIL Docteur en Pharmacie 16, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca	28/11/23	1.614,60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Sanofi-aventis Maroc	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Route de Rabat-R.P.1 Ain sebâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V : 134,30 DH		
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat-R.P.1 Ain sebâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V : 134,30 DH		
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat-R.P.1 Ain sebâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V : 134,30 DH		
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat-R.P.1 Ain sebâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V : 134,30 DH		

### S MEDICAUX

Sanofi-aventis Maroc	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	VI	PC	IM	IV	
Route de Rabat-R.P.1 Ain sebâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V : 134,30 DH					
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat-R.P.1 Ain sebâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V : 134,30 DH					
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat-R.P.1 Ain sebâ Casablanca Co-aprovel 160mg/12,5mg b28 P.P.V : 134,30 DH					

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte p

Important Veuillez à	KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70 LOT : 23E005 PER.09 2024	KARDEGIC 75MG SACHETS B33 P.P.V : 30DH70 LOT : 23E008 PER.04 2025
	6 118000 250847	6 118000 250847

KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70 LOT : 23E008 PER.09 2025	KARDEGIC 75MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70 LOT : 23E005 PER.04 2024
6 118000 061847	6 118000 061847

28 COMPRISES PELLICULES	FIN D'EXECUTION

FERPLEX® FOL	0 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinate + Calcium Folinate	40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable
Bouteille de 10 flacons unidoses avec bouchon réutilisable pour solution temporaire.	Boîte de 10 flacons unidoses avec bouchon réutilisable pour solution temporaire.
PPV : 94,00 Dhs	PPV : 94,00 Dhs

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

الدكتورة كاريو بلقااضي جوويل  
اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية  
خريجة كلية الطب بباريس

<i>m</i>	<i>JAWHARI Jemila</i>	<i>Casablanca, le : 28 / 12 / 13-</i>
<i>04,00 X 4</i>	<i>Ferplex Fort</i>	<i>per jour - 2 mois 376,00</i>
<i>13,40 X 5</i>	<i>VILDOMET 50µg/000</i>	<i>1 matin - 1 soir</i>
<i>134,30 X 5</i>	<i>coquillette 150/145</i>	<i>1 le matin 671,50</i>
<i>103,40 X 4</i>	<i>Tjelbi ح</i>	<i>1 le matin 413,60</i>
<i>30,70 X 5</i>	<i>Rosedex 77</i>	<i>1 mois 153,50</i>
<i>-----</i>		<i>T = 1.614,60</i>

PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr NABIL  
Docteur en Pharmacie  
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca  
Tél 05 22 98 47 77

Dr. CARIOU - BELQADI Joëlle  
ENDOCRINOLOGIE  
119, Bd. Bir ANZARANE  
Maârif - CASABLANCA

*T = 1.614,60*

119، شارع بئر انزاران - 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

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

# **FERPLEX® FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses

avec bouchon réservoir de poudre

pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs

# **FERPLEX® FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses

avec bouchon réservoir de poudre

pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047

# **FERPLEX® FOL**

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses

avec bouchon réservoir de poudre

pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047



**DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :  
VALIDABLE UN AN**

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom : *MHAMDI MUSTAPHA*

Matriecule : *1409*      N° CIN :

Adresse : *5, Rue Kadi TASS Apt N° 6 MAARIF CASA*

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

Je soussigne : *Dr CARIOU*      Spécialité : *Endocrinologue*

N° ICE : *091 039 412*      N° INPE :

Certifie que Mme, Mme, Mr : *JAWHARI JONELA*

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 :

*DRS*

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

*Vigadomet 500mg 21j*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *28/12/23*

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. CARIOU - BELQADI JONELLE  
ENPHRINCOLOGUE  
119, Bd. Bir Anzarane  
Maârif - CASABLANCA

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



# PHARMACIE DE LA MOSQUEE

76 , RUE DE L'ATLAS . MAARIF

R.C :416052

Patente:35712176

T.V.A :52360

C.N.S.S:9979587

Tél :05.22.98.42.73

Le 28/12/2023

**FACTURE N°724568**

N° ICE : 001647317000045

**JAWHARI JAMILA**

N° IF : 14485188

**ICE N° :**

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
5	COAPROVEL 150/12,5 * 28 CP	134.30	0.00	134.30	671.50		671.50		
4	TAHOR 20 MG * 28 CP	103.40	0.00	103.40	413.60		413.60		
5	KARDEGIK 75 SACHET	30.70	0.00	30.70	153.50		153.50		
4	FERPLEX FOL 40MG *10U	94.00	0.00	94.00	376.00		376.00	24.60	7.00

PHARMACIE DE LA MOSQUEE  
Dr. NABIL  
Docteur en Pharmacie  
76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca  
Tél: 05.22.98.42.73

**BRUT TTC            1 614.60 - Remise            0.00 = NET TTC            1 614.60**

Nombre d'Articles : 4

TVA 7% Base :

351.43

Montant :

24.60

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :  
**Mille Six Cent Quatorze Dirhams et 60 centimes.**