

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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

M22- 0005759

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : B-28 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Aguous

Nom & Prénom : AIT Taleb Rkia

Date de naissance :

Adresse : Ho4 Pinove rue munes

Tél. : 067242003 Total des frais engagés : 12055,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2024

Nom et prénom du malade : Ait Taleb 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'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 : 02/01/2024 Le : 02/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : Jaf

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

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
02/01/2014	G		300 DH	DR. JABRI Spécialiste en Encéphalologie et Neurochirurgie Tél : 06 22 50 66 06 TAPE : 0911660092

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Leila 834, Av. 2 Mars, Prolongée Inara Casablanca Tel 05 22 21 09	21/11/20	Apharmacie Mouhssine Montant 755,50 Date 2020-11-21 Signature

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

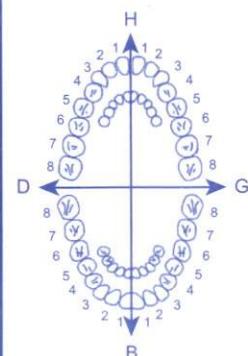
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JABRI Lejla

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté
de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie
Thyroïdienne - Université Paris Descartes

02 Janvier 2024

الدكتورة جبri ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغة الذرية

Casablanca, le الدار البيضاء في

Mme AIT TALEB RKIA

51100x3=15300

(SV)

1/ AMAREL 1 MG 30 CPS

1 co Matin pendant 3 mois avant le repas

37400x3=112200

(SV)

2/ Trajenta 5 mg cp

1 Midi pendant 3 mois

2100x3=6300

(SV)

3/ Diaformine 1000 mg cp

1 co Soir pendant 3 mois après le repas

13150x3=39450

(SV)

4/ Tareg 80 mg cp

1 cp/j pd 3 mois

2970

(SV)

5/ Baycutène crème 1 Tube 1 ap/j

1755.50

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE Leila
834, Av. 2 Mars p/clo 14ème Inara
Casablanca Tel. : 05 22 21 09 76

Dr. JABRI Lejla
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Rés. Salam 405 - 3ème étage El Anik
Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca
Tél. : 05 22 50 66 06
IMPE : 691166062

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانبياء عمارة 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

LOT : HG9506U1
PER : 07 2026
PPV : 22 70



PPV: 21DH00
PER: 11/26
LOT: M3979

PPV: 21DH00
PER: 11/26
LOT: M3979

PPV: 21DH00
PER: 11/26
LOT: M3979

Diiformine® 1000 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



Diiformine® 1000 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés



Diiformine® 1000 mg
Metformine

30 comprimés pelliculés

