

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 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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-566137

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01694 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ADIB Abderrahman
 Date de naissance : 30-06-1950
 Adresse : WAF 3 imm 21 Apt 5 OULFA CASABLANCA
 Tél. : 0661429250 Total des frais engagés : 3740,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SEKKAT
 Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
 Nutrition et Maladies métaboliques
 N°20 Résidence Hasselma
 64 Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : ADIB Abderrahman Age : 73
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DT2
 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 : CASABLANCA Le : 06/01/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/09/2024 | C ₃ | | 300 chs | INP : 0612899812 SEKKAT Spécialiste en Endocrinologie, Diabète Nutrition et Maladies Métaboliques N°20, Résidence M. Sselmane 64, Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca |
| 10/02/2024 | CG | | CG | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Rhumour
du Médecin

Date

Montant de la Facture

06/02/2024 / 3/60, w
12-02-24 / 280,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

Date des
Soins

Nombre

AM

PC

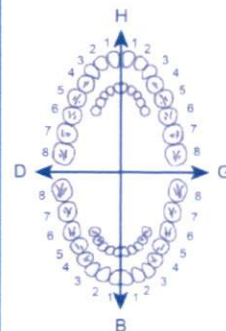
IM

IV

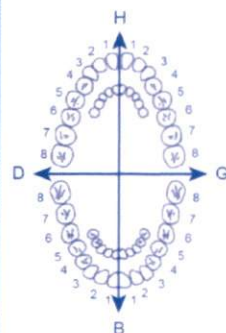
Montant détaillé
des Honoraires

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

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

Nom et prénom :

ADIB Abderrahman

Matricule :

RAM 01694

N° CIN :

B 261633

Adresse :

WAFAB 1mm 21 App^L 5 OULFA CASABLANCA

Bénéficiaire de soins :

☒ Adhérent

☐ Conjoint

☐ Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

SEKKAT KENZO
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies métaboliques
4220, Residence Misselma
64 Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca

Spécialité :

ENDOCRINOLOGIE.

N° ICE :

N° INPE :

0612 83252.

Certifie que Mlle, Mme, M. :

ADIB ABDERRAHMAN

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 :

g : 73 kg . DT2 / 13 ans
HbA1c actuelle : 8,3 %

CAT : 2,26 g/l.

Dont ci-joint ordonnance :

Traitement prescrit :

Toujeo
diabète
DANUVIA

ADO

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à :

CASA

le :

10/05/2024

Cachet et signature du médecin traitant :

DR. SEKKAT KENZO
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies métaboliques
4220, Residence Misselma
64 Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca

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



FACTURE : 08/24

| <i>PRODUIT</i> | <i>Quantité</i> | <i>Prix Unitaire TTC</i> | <i>Total TTC</i> |
|-----------------------|-----------------|------------------------------|------------------|
| BIONIM BOITE DE 25 | 4 | 70,00 | 280,00 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Montant Total HT | | | 233,33 |
| TVA | | | 46,67 |
| Total TTC | | | 280,00 |

PARAPALM
MOUSSAID FARAJ
78, Bd Oum RABII Quartier
MAZOLA - CASABLANCA
Tel : 05 22 93 57 96

43130

Spécialiste en Endocrinologie, Nu

Diplômée de la

Diplômée en Echographie Cervicale

DR. SEKKAT KENZA

ENDOCRINOLOGIE

ORDONNANCE

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

5 118001 082223

10/02/2024

M ADIB Abderrahmane

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

5 118001 082223

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

5 118001 082223

579,00 x 3

TOUJEO SOLUTION INJECTABLE SOLOSTAR EN STYLO 300 UI BOITE DE 3

14 unités le soir à 22 h

DIAMICRON COMPRIME SECABLE A LIB

1 Comprimé le matin

IANUVIA COMPRIME PELLICULE 100 MG BOITE DE 28

1 Comprimé le midi

ADO COMPRIME PELLICULE 1000 MG BOITE DE 60

1 Comprimé le midi, 1 Comprimé le soir au milieu du repas

Aiguilles microfines 4 mm

Bandelettes glycémiques adaptées au lecteur

QSP 3 Mois

SEKKAT KENZA

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Endocriniennes
N°20, Résidence Misselma
64 Bd. Sidi Abderrahmane Casablanca



dr@sekkatendocrinologie.com



05 22 95 1991



www.sekkatendocrinologie.com



64, bd Sidi Abderrahmane N20, 4e etage avec ascenseur
Résidence Misselma, Casablanca