

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-501022

ND: 13708

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3183 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AMRANI JOUTAY Abdelilah

Date de naissance : 21/12/1953

Adresse : VILLA 7 Lotissement TOURIA BOUCRAJOURA CASA

Tél. : 0661545001 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste : Endocrinologue Diabète Nutrition

Cachet du médecin : 49, Angle 7 Mars et Victor Hugo - 2° Etage 10000 Casablanca - Tél: 05 22 22 41 / Fax: 05 22 41 41 48

Date de consultation : 26/12/2019

Nom et prénom du malade : EL AMRANI Joutay Abdelilah Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète Hypothyroïdisme

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.

24 DEC. 2019

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) :

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

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
16/05/2019	Ca		30000	INP : 992466874

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MARIA SARAH Docteur en Pharmacie 19.5 Casablanca 22 33 48 51	16/05/2019	401180

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				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.

					COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Docteur SIHAM IDRISSE ABOULAHJOUL

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreux

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحول

إختصاصية في علم الغدد، وداء السكري
وأعراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دواء وأمراض الأيض

LOT: 011
PER: AVR 2021
PPV: 237 DH 00

LOT: 011
PER: AVR 2021
PPV: 237 DH 00

16 décembre 2019

Mr. EL AMRANI JOUTEY ABDELILAH

LEVEMIR FLEXPEN : 12 UI / jour, 3 Mois

JANUMET 50 / 1000 : 1 - 0 - 1, 3 Mois

LEVOTHYROX 50 : 1 cp / jour le matin. 30 min avant le

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE

1 Bandelette 4 fois / jour pendant 3 mois

AIGUILLES NOVOFINES 8MM : 1 boîte

ONIFINE 250 MG : 1 cp / jour pendant 3 mois

MAGMINE

1 cp / jour le soir au coucher pendant 2 Mois

MELIVAL

1 cp le soir si besoin

-- LAPROPHAN --
PPV : 841DH00

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 160495
JANUMET® 50/1000 mg
AMM 59DMP/21/NCI
Boîte de 56 comprimés pelliculés
DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

ge, N°8 (près
الطابق 2 رقم 8
212) 5 22 22

film coated for maximum comfort

Easy•Touch[®]

PEN NEEDLES

31 GAUGE	3/16" 5mm
--------------------	---------------------



100 Pen Needles

Universal Fit*
*Compatible With Most
Insulin Pen Delivery Devices*

1130389301

REMBOURSE
par la
MUTUELLE

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.

10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA

www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41

30175 Hannover, Germany

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres

On Call® Plus et On Call® EZ II.

A usage individuel et professionnel.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On Call® Plus и On Call® EZ II.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Кодовую пластинку
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لفحص السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز يقي القياس

On Call® EZ II , On Call® Plus

أشرطة الفحص للسكر في الدم.

للتحسين الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات:

- 50 أشرطة الفحص
- ورقة الكود
- بطاقة الحزمة

1130389301

REMBOURSE
par la
MUTUELLE

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

[REF] G133-111



Info Pharma

Distributeur exclusif

ACON®

ACON Laboratories, Inc.

10125 Mesa Rim Road
San Diego, CA 92121, USA

www.acondiabetescare.com

EC REP

MDSS GmbH
Schiffgraben 41

30175 Hannover, Germany

On-Call® Plus

Blood Glucose Test Strips

Français

Bandelettes de Glycémie

Pour mesurer la glycémie dans le sang total en utilisant les glucomètres

On Call® Plus et On Call® EZ II.

A usage individuel et professionnel.

Contenu:

- 50 Bandelettes
- Carte à Puce
- Mode d'Emploi

Русский

Тест-полоски

Для определения глюкозы в цельной крови с использованием глюкометров On Call® Plus и On Call® EZ II.

Для самодиагностики и профессионального использования.

Упаковка содержит:

- 50 Тест-полоски
- Кодовую пластинку
- Инструкцию-вкладыш

العربية

أشرطة الفحص

لفحص السكر في الدم الكامل باستخدام جهاز يقي القياس

On Call® EZ II , On Call® Plus

أشرطة الفحص السكر في الدم.

للتحسين الذاتي والاستخدام المهني.

المحتويات:

- 50 أشرطة الفحص
- ورقة الكود
- بطاقة الحزمة

PHARMACIE MARIA S.A.R.L

KM 13.5 BOUSKOURA CENTRE CASABLANCA CNSS:6982434

RC:258313 / IF:40489957/INPE:092041433

Tél : (05) 22 334523 /0522 33 46 61

Patente : PATENTE:32931575 / ICE:001512272000030

Facture N° 197 751 Du 16/12/2019

EL AMRANI JOUTEIJ ABDELILAH

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
AC	BANDELETTE ONE CALL PLUS / 50	2	360.00	720.00
AC	AIGUILLES NOVOFINES 8 MM	1	180.00	180.00
2	Total	3		900.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
NEUF CENTS DIRHAMS

[Signature]
Pharmacie MARIA S.A.R.L
Louloul
Distributeur