

## 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

- Reclamation : 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° W19-501748

N° D : 14129

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12542 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BAOUCHI Khalid

Date de naissance : 15/08/1986

Adresse : Hassania 2 Bloc 6 N°184 T-PAR

Tél. : 0545018932 Total des frais engagés : 62520 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Prof. Ahmed FAROUKI Endocrinologie - Diabétologie 187 Bd. Abdelmoumen N° 27 - Casablanca Tél. : 05 22 20 07 03 - 05 22 20 78 18 Code INP : 091028518

Date de consultation : 18 Dec 2019

Nom et prénom du malade : SMOUNI FADIA

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

Nature de la maladie : Diabète type 2

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.

26 DEC. 2019 ACCUEILLI

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 : 26/12/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
1-8 DEC 2019			3000dh	INP : Prof. Ahmed FAROUKI Endocrinologie - Diabétologie 187, Bd. Abdelmoumen N° 27 - Casablanca Tél : 0522 20 07 03 - 0522 20 75 76 Code INP : 091028514

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Charles Nicolle HEDYA TAK - TAK 19, Place Charles Nicolle Casablanca Tél : 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41	18/12/2019	5952,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

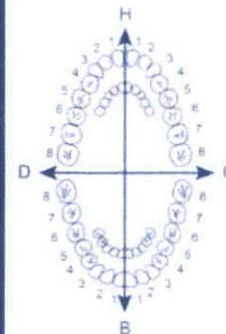
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

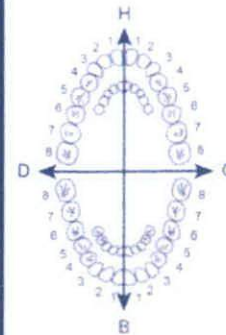
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
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

# Docteur Ahmed FAROUQI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
et Maladies de la Nutrition

Ancien Chef de Service d'Endocrinologie au CHU de Casablanca

Ancien Professeur à la Faculté de Médecine de Casablanca

Lauréat de la Faculté de Médecine de Lyon

الدكتور أحمد الفاروقي

أخصائي في أمراض الغدد والسكري  
وأعراض التغذية

رئيس سابق بمصلحة أمراض الغدد بالدار البيضاء

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

خريج كلية الطب بليون

Pharmacie Charles NICOLLE  
HEDY TAK - TAK  
19, Place Charles NICOLLE  
Casablanca  
Tél.: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 44

Casablanca, le

01 - NOV 2019.

Pro Smoum FARWA:

841,00 x 4

- leventin



30" - 20"

647,00 x 4

- novorapid



14" - 13" / 1"

5952,00

Traitement de jour

Prof. Ahmed FAROUQI  
Spécialiste en Endocrinologie  
et Maladies de la Nutrition  
Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

Espace Walili 187, Bd Abdelmoumen, 7ème étage, N° 27. Casablanca - Tél.: 05 22 20 07 03 / 05 22 20 75 76

05 22 20 75 76 / 05 22 20 07 03 : الهاتف - الدار البيضاء - الرقم 7. شارع عبد المومن، الطابق 7، رقم 27. إقامة واليلي 187

E-mail : endocrino.diabeto87@gmail.com : البريد الإلكتروني

8-9670-73-270-1  
NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



8-9670-73-270-1  
NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



8-9670-73-270-1  
NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



8-9670-73-270-1  
NovoRapid® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 647 DH



8-9678-73-270-1  
Levemir® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 907 DH



8-9678-73-270-1  
Levemir® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 907 DH



8-9678-73-270-1  
Levemir® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 907 DH



8-9678-73-270-1  
Levemir® FlexPen®  
100U/ml  
Solution injectable  
5 stylos pré-remplis de 3ml  
PPV : 907 DH

