

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

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° P19- 0043373

ND: 35949

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUINE Abdelkarem

Date de naissance : 15/06/1948

Adresse : 27 Rue IBRAHIM EL KATTANE JABRI

CASA

Tél. : 0653903371

Total des frais engagés : 700,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Ghita MAMOU  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie Maladies Métaboliques  
Nutrition  
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19  
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3/8/2020

Nom et prénom du malade : Zouine Abdelkarem

Age :

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 : CASA

Le : 03/08/2020

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
3/8/2020	acte	G	G	<p><b>Dr. Ghita MAMOU</b>            Spécialiste en Endocrinologie            Diabétologie Maladies Métaboliques            Nutrition</p> <p>Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19            Casablanca - Tel. : 05 22 23 70 71</p>

Place Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19  
Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

[illegible]

03/07/2020

709, 10

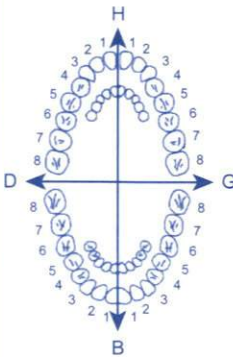
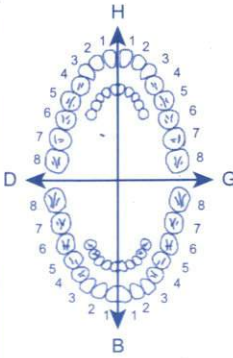
[illegible]Montant  
des Honoraires[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>				
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>				
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>				
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>				
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>				
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	B	
H								
25533412 00000000	21433552 00000000							
B								
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>				
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>				
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

**Dr. Ghita MAMOU**

**Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,  
Maladies métaboliques et Nutrition**

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénaliennes et hypophysaires



**الدكتورة غيثة مامو**

**أخصائية في أمراض الغدد و السكري  
أمراض الأيض وطب التغذية**

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة  
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 3/8/2020

Nom : M. Zouine Abdelkrim

LOT : 20E013  
PER: 11/2021

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

Toujeo Solostar 22 UI le m

437,00

Tamunt 80/160 1 p x 2 J

44,70

Diamium 80 1 p/J

31,00

Tauzact 50 1 x 8 J

Lipaultyl 160 1 p/J

35,70

Kardegic 160 1 s/J

110,70

Solamol 1

T = 709,10

**زولامول  
Xolamol**

Lot: W N 0069

Fab: 12 19

Exp: 12 21

P.P.V : 110 DH 70



**Dr. Ghita MAMOU**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie Maladies Métaboliques  
Nutrition  
Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19  
Tél : 05 22 23 70 71

Respecter les doses prescrites

احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يعطى فقط بوجو د وصفة طبية - قائمة 1  
Liste I – Uniquement sur ordonnance

**Titulaire de l'AMM au Maroc**

Merck Sharp & Dohme

166, 168 Bd Zerktouni

Casablanca- Maroc



6 118001 160495

JANUMET® 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boite de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1

07.14.14

**DIAMICRON® 60 mg**  
 Gliclazide  
 30 Comprimés sécables à Libération Modifiée

احترسوا! القليل من الحبوب  
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

بالقسط: لا تصرف إلا بحسب وصفة طبية  
 Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



Les Laboratoires Servier - France  
**SERVIER MAROC**  
 Imm. ZEVAO, lot FATH 4  
 Route d'Azemmour, 20180 Casablanca  
 Maroc

SERVIER MAROC  
**DIAMICRON® 60 mg**  
 30 comprimés



Lot n° :

EXP :

PPV :

84,00



عن طريق الفم

28 قرصا ملبسا

تانتزار®  
لوزارتان بوتاسيك

50 ملغ