

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

N° W19-481204

ND: 36922

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1599**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL AÏR EL ABBOU BI**

Date de naissance : **20/06/1950**

Adresse : **14 Cite WAKANAT AIR Dab**

Route AZENNOUR CASA

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NADIR Amma
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
182 Bd Anoual Derb Ghalef
Casablanca Tel 0522 86 44 86

Date de consultation : **15/06/2006**

Nom et prénom du malade : **El Aïr Aïr Christine Age: 1949**

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

diabète Type 2 + HTA

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 et j'accepte d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) :

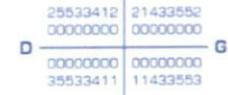
Le : **15/06/2006**

Dr NADIR Amma
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
182 Bd Anoual Derb Ghalef
Casablanca Tel 0522 86 44 86

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
10/02/2016			INP : 200591160 ADIR : 22 85 47 85 Dentiste : Dr Ghaleh	<i>Dr Ghaleh</i>

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
		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
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique: nécessaire à la profession		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maireur - Retard de croissance et de puberté

الدكتورة نديرة أمينة

طبيبة أخصائية في

أمراض السكري - أمراض الغدد - التغذية

الاضطرابات الهرمونية

أمراض الغدة الدرقية - السمنة - الكوليستيرول
النحافة - تأخر النمو و البلوغ

ORDONNANCE

Casablanca le, 15/06/2020 الدار البيضاء في :

M - Mme : Hélène Anne Christine

8400
x4 Amarel 4mg



55000
x3 Tordience 25



13700
x4 Janumet 500mg



36100
x3 Exforge 160/100mg



481700
1 Sp / jour

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam
CIL Casablanca
Tél: 05 22 36 13 05 / 05 42 39 61 05

Dr NADIR Amina
Endocrinologue Diabétologue
182 Bd Anoual, Casablanca
Tél: 05 22 86 44 44 - 05 22 86 44 44
e-mail : nadiramina@yahoo.fr

Allaouz

En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain sebââ Casablanca
 Amarel 4 mg, cp b 30
 P.P.V : 84,00 DH
 6 118001 081325



6 118001 160495
 JANUMET® 50/1000 mg
 AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1
 6 118001 160495
 JANUMET® 50/1000 mg
 AMM 59DMP/21/NCI
 Boîte de 56 comprimés pelliculés
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 041084
 Jardiance 25 mg
 (Empagliflozine)
 30 Comprimés pelliculés
 BOTTU S.A.
 313854-01

PPV : 550 DH 00

6 118001 30 Compl.
 BOTTU S.A.

PPV : 550 DH ..

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain sebââ Casablanca
 Amarel 4 mg, cp b 30
 P.P.V : 84,00 DH
 6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain sebââ Casablanca
 Amarel 4 mg, cp b 30
 P.P.V : 84,00 DH
 6 118001 081325

70027234/010414-1
 6 118001 160495
 JANUMET® 50/1000 mg
 AMM 59DMP/21/NCI
 Boîte de 56 comprimés pelliculés
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1
 6 118001 160495
 JANUMET® 50/1000 mg
 AMM 59DMP/21/NCI
 Boîte de 56 comprimés pelliculés
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6118001030903
 EXFORGE HCT
 10mg/160mg/25mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 361,00 DH
 3235
 1126507-A17-MA

6 118001 041084
 Jardiance 25 mg
 (Empagliflozine)
 30 Comprimés pelliculés
 BOTTU S.A.
 313854-01

PPV : 550 DH 00

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain sebââ Casablanca
 Amarel 4 mg, cp b 30
 P.P.V : 84,00 DH
 6 118001 081325

6118001030903
 EXFORGE HCT
 10mg/160mg/25mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 361,00 DH
 8976
 1126507-A17-MA

6118001030903
 EXFORGE HCT
 10mg/160mg/25mg
 28 comprimés pelliculés
 PPV : 361,00 DH
 8976

Ain Sebââ 20590 Casablanca -Maroc.