

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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 caractére 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



32436

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007028

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3081

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAOUZ AHMED

Date de naissance : 01/07/52

Adresse :

Tél. : 0666247016

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2020

Nom et prénom du malade : RAOUZ AHMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète typ 2, HS, Sclérose

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 : 0281

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/08/2020

## 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
13 AOUT 2020	Cg	C	2500Dhs	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13.08.2020	2142,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

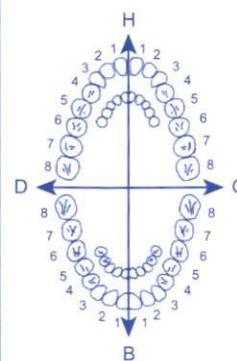
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	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

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# Docteur Samia NEJJAR

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancienne interne des Hôpitaux de Paris  
(Hôtel Dieu de Paris)

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie  
Maladies Métaboliques et Nutrition

- Diabète • Goitre • Obésité • Hypertension artérielle
- Cholestérol • Stérilité • Trouble de croissance et de puberté • Pathologie surrénalienne & hypophysaire
- Pose de Pompe à Insuline •

# الدكتورة سامية النجار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة

- الغدة الدرقية • داء السكري • السمنة • الكوليسترون
- الضغط الدموي • أمراض التنسج والبلوغ • العقم
- أمراض الكظران و الغدة النخامية

تركيب مضخة الأنسولين

Casablanca, le... 13/8/2020.....

Dr RAOUF AHMED

111,00 x 18

3mis

= 1998,00

1) HUMALOG 100 U/ml Kwikpen

+ Aiguilles VEREFINE + 6mm -  
13-14-12

2) DETENONZ 100U/ml

1/29/17

3mis 72,00 x 2

= 144,00

T = 2142,00

Docteur Samia NEJJAR  
Endocrinologue - Diabétologue  
Complexe Al Moustakbal, Imm. 107, GH04  
Appt. N°2 Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél / Fax: 052 97 57 55

Pharmacie Ouriel Makhazine  
Mohamed Bennani Pharmacie  
La Qued El Makhazine, 107, Al Moustakbal - Casablanca  
Tél.: 05 22 52 70 17 - Email: bennani.drg@gmail.com

إقامة المستقبل، عمارة 107، GH 04، شقة 2، سيدى معروف - الدار البيضاء

Résidence Al Moustakbal, Imm. 107, GH 04, appt. 2 - Sidi Maârouf - Casablanca

Tél.: 05 22 97 57 35 : الهاتف - Fax: 05 22 97 56 44: الفاكس

valable 3 mois

Le 13.08.2020

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :	Complex Al Maârauf - Casablanca Appt. N°2, Sidi Maârauf - Casablanca Tél / Fax : 022 97 57 35	Dr. Samia NEJJAR
Certifie que Mlle, Mme, M. :	RAOUZ AHMED	
Présente	un diabète de type 2 insulinodépendant	
Nécessitant un traitement d'une durée de :	au long cours (3 mois renouvelables)	
Dont ci-joint ordonnance :	HUMATO6 mix 50 12-14-12	
(à défaut noter le traitement prescrit)		

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Docteur Samia NEJJAR  
Endocrinologue  
Complexe Al Maârauf - Casablanca  
Appt. N°2, Sidi Maârauf - Casablanca  
Tél / Fax : 022 97 57 35



RAOUZ AHMED M<sup>1</sup>= 3081

LOT D047131J.4  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.4  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.2  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D015194H.4  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.2  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.2  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.2  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D15194E.7  
UT AV 11 2021  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.2  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D154180C.1  
UT AV 09 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3  
UT AV 01 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D154180C.1  
UT AV 09 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D154180H.2  
UT AV 09 2022  
PPV 111.00 DH

LOT D154180H.2  
UT AV 09 2022  
PPV 111.00 DH

DÉTENSIEL® 10 mg  
30 comprimés pelliculés sécables  
  
6 118001 101788  
PPV : 72,00 DH  
Distribué par Cooper Pharma

Distributed by Cooper Pharma  
PPV : 72,00 DH  
6 118001 101788  
30 tablets  
DÉTENSIEL® 10 mg