

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.

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 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



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 : 68

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

Nature de la maladie : ☒ Diabète type 2 Insulinodépendant

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 : CASABLANCA Le : 13/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
13 AOUT 2020	C2	C	25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Med EL Makhlazine Mohamed Amine BENNANI Docteur en Pharmacie Lot Oued EL Makhlazine - n° 1 - Abi Ousk - Casablanca tél: 05 22 52 70 17 - E-mail: bennani.dr@gmail.com	13-08-2020	2142,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div> <p>G</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 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 سابقا بمستشفيات باريس

اختصاصية في أمراض الغدد، السكري، السمنة

- الغدة الدرقية • داء السكري • السمنة • الكوليسترول
- الضغط الدموي • أمراض النمو والبلوغ • العقم
- أمراض الكظران و الغدة النخامية
- تركيب مضخة الأنسولين

Casablanca, le 13/8/2020

Mr RAOUZ AHMED



1) HUMALOG MIX 50 KWIKPEN

12-14-12

+ Aiguilles

VERIFINE 6mm

2) DETENSUR

10mm

1/2 y17

3mis 72,00x2

T = 2142,00

Docteur Samia NEJJAR
Endocrinologue - Diabétologue
Complexe Al Moustakbal, Imm. 107, GH04
Appt. N°2 - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 05 22 97 57 35

Pharmacie Oued EL Makhazine
Mohamed EL BENNANI
Docteur en Pharmacie
Lot Oued EL Makhazine
Tél : 05 22 52 70 17 - E-mail : bennani.oued@gmail.com

إقامة المستقبل، عمارة 107، GH 04، شقة 2، سيدي معروف - الدار البيضاء
Résidence Al Moustakbal, Imm. 107, GH 04, appt. 2 - Sidi Maârouf - Casablanca

تلف: 05 22 97 57 35: الهاتف Fax: 05 22 97 56 44: الفاكس

☒ **valable 3 mois**

Le 13/08/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Docteur Samia NEJJAR Complexe Al Moustaqbal - Casablanca Appt. N°2, Sidi Maârouf - Casablanca Tél / Fax : 022 97 57 35
Certifie que Mlle, Mme, M. :	M. RADOUZ AHMED
Présente	un diabète de type 2 insulinodépendant
Nécessitant un traitement d'une durée de :	au long cours (3 mois renouvelable)
Dont ci-joint ordonnance :	HUMALOG mix 50 12-14-12
(à défaut noter le traitement prescrit)	

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

RAOUZ AHMED M^{le} 3081

LOT D047131J.4
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D075194H.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 D075194H.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 D075194E.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 D754180C.1
UT AV 09 2022
PPV 111.00 DH

LOT D047131J.3
UT AV 01 2022
PPV 111.00 DH

LOT D754180C.1
UT AV 09 2022
PPV 111.00 DH

LOT D754180H.2
UT AV 09 2022
PPV 111.00 DH

LOT D754180H.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

Distribué par Cooper Pharma
PPV : 72,00 DH



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
786216236