

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



Déclaration de Maladie  
N° P19- 0026550

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres


## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0947 Société : 32668  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MACTOF EL HANOUA  
Date de naissance : 1948  
Adresse : Derb rybou chail c/s Rue 25793  
Tél : 062370042 Total des frais engagés : 2624,30 + 300 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 03/08/2020  
Nom et prénom du malade : Kerroum Fatima Age : 1954  
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.

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 : Le : 26/08/2020  
Signature de l'adhérent(e) : 

## 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.

## Prothèse 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

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



# 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
03/08/2020			3000 DH	Dr. JABRI LEUA Spécialiste en Endodontologie et Maladies Parodontales Res. Safaa Hammam 405 - 1 <sup>er</sup> étage Bd. El Qods Ain Chock - Casablanca Tél : 05 22 50 66 06 INPE : 091140002

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/2020	262430

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 JABRI Leila**

**Spécialiste en Endocrinologie**

**Diabétologie**

**Maladies Métaboliques**

**Diplômée de la Faculté**

**de Médecine de NICE**

**Diplômée en Echographie**

**Thyroïdienne - Université Paris Descartes**

**الدكتورة جبري ليلي**

**اختصاصية في مرض السكري**

**أمراض الغدد الصم - أمراض الأيض**

**خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا**

**حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى**

**للغدة الدرقية**

Casablanca, le 03/04/22 في الدار البيضاء

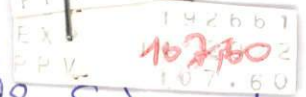
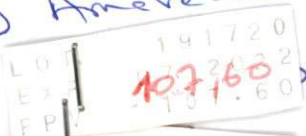
LOT : 20E001  
PER : 01 2023

AMAREL 1MG  
CP B30

P.P.V : 51DH10



6 118000 060024



6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

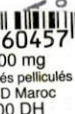


6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH



6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

AMAREL 1MG  
CP B30



6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH



6 118001 160457  
JANUVIA® 100 mg  
Boîte de 28 Comprimés pelliculés  
Distribué par MSD Maroc  
P.P.V : 393,00 DH

393,00 x 06

35 Januvia 100



288 6m35

شارع القدس إقامة الحفا تجزئة السكن الأنيق عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com