

# 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.

## Prothèse :

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.



## Déclaration de Maladie

N° P19- 063510

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1681 Société : 1025

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BALTOUSSA Mohamed

Date de naissance : 1/2/1981

Adresse : Hassan II

Tél. : Total des frais engagés : 250 + 992 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologue  
Diabétologie  
N°100 Residence Al Oqog. Bd. Oum Rabou  
Oujda Casablanca Tel 05 22 99 79 34

Date de consultation : 23/08/2020

Nom et prénom du malade : BALTOUSSA Mohamed Age : 38 ans

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 : Casablanca Le : 31/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
28/08/20			997.60	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/08/2020	997.60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

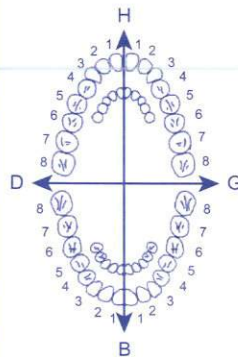
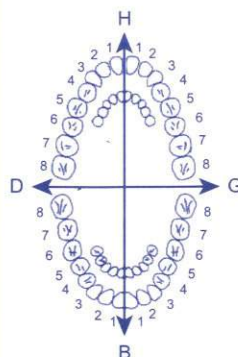
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <b>H</b>  25533412 21433552  00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div> <b>G</b>  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

Dr. Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI

الدكتورة خديجة الشركاوي زهواني

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE  
OBESITE - NUTRITION

إختصاصية في السكري و أمراض الغدد  
السمنة - التغذية

Ex Médecin Chef du centre régional  
de Diabétologie

طبيبة رئيسة سابقا بالمركز الجهوي  
لأمراض السكري

Sur rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le

28-08-20

BARTOUSSI Saadia



6 118001 102020

Levothyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

24.40

Levothyrox

Casablanca - Tél: 06 22 91 16 64  
154, Bd. Oued Ouaoua El-Azhar II  
Docteur Khadija ZAHOUANI

PHARMACIE SAIB



118001 102013

Levothyrox® 50 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

13.40

Levothyrox 50



118001 102006

Levothyrox® 25 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

6.80

Levothyrox 25



118001 102006

GLURENOR® 30 mg

60 comprimés

PPV 69DH

\* VIGNETTE

GLURENOR® 30 mg

60 comprimés

PPV 69DH



Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH

118001 081508

152.50x4

Lantus Solostar

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaa Casablanca  
Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH

118001 081508

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaa Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml inj

b1 sty 3ml

P.P.V : 152,50 DH

118001 081508

100 - Bd Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca - Tél.

رقم 100 إقامة الأفق - شارع أم الربيع - الأزل

Tél. : 05

52.510

Smeeta

152751

LOT : 9MA631  
PER : 05/2022

SMECTA 3G  
SACHETS B30

P.P.V : 52DH4



Dr. Khadija SHARWAOU ZAHOUANI  
Spécialiste Endocrinologie  
100, Résidence Al Oud Bd. Oum Rabii  
Djorf - Casa - Tél: 0524 89 79 34

69.00

visuel ep  
dy

Lot : V107E  
Dlmo : 04/2022  
P.P.C : 69 Dh

09.766

PHARMACIE SAIB  
Zakaria SAIB  
Docteur en Pharmacie  
154, Bd. Oued Daouira El Azham II  
Casablanca - Tél: 05 22 91 16 54