

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

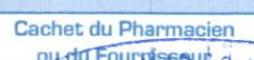
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 8665	Société : DAM	<input type="checkbox"/> Autres 1,2772
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e) SEMMAMI	<input type="checkbox"/> Autre Hicham
Nom & Prénom : SEMMAMI		
Date de naissance : 13-03-70		
Adresse : 88 Rue Pasquier Bd Abdelmoumen, CASA		
Tél. : 661 144239	Total des frais engagés : 16149,00 DHS	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 08/02/2017	Age : 30
Nom et prénom du malade : SEMMAMI Hicham	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Diabète	
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 : **CASA** **Le : 08/02/2017**
Signature de l'adhérent(e) : **SEMMAMI Hicham**



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>LAHBABIE 78-81, Av. Jean Jaurès Cité Djerba Tel: 22-10-10</p>	8-03-20	4149,00 DH

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

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

VIOLET ADHERENT

Docteur Otman TAZI

Ancien Médecin Interne des Hôpitaux de Toulouse-France au Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques

Diplôme en Pathologie Hypothalamo Hypophysaire

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Nutrition Appliquée

Capacité de Traitement par Pompe à Insuline

Diplôme en Echographie

Holter Glycémique

Casablanca le, 08/09/2020

Mme GHAMMAD Imane

$$439 \times 3 = 1317$$

APIDRA SoloStar

22 ui - 20 ui - 20 ui (pendant 03 mois)

$$744 \times 3 > 2232,00$$

LANTUS SoloStar

36 ui le soir (pendant 03 mois)

$$\text{Bandelettes } 300 \times 2 = 600$$

3 contrôles par jour (pendant 03 mois)

Aiguilles NovoFine 8 mm

1 boite (pendant 03 mois)

LANCETTES

1 boite (pendant 03 mois)

Total 4149,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH
6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH
6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 439,00 DH
6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, Inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
6 118001 081615



©2020 ACON Laboratories, Inc.
INFO PHARMA
10, Rue Boulimane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92



©2020 ACON Laboratories, Inc.
INFO PHARMA
10, Rue Boulimane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

pharmacie LAHBABI

DR. LAHBABI MOHAMED

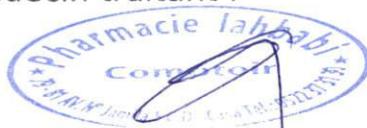
0522-37-31-03

79/81 AVENUE N JAMILA 5 CITE DJEMAA , CASABLANCA

**Facture N° 20200917-650**

Date de vente : 08/09/2020

Médecin traitant :

**GHAMMAD IMANE**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
LANTUS SOLOSTAR IN 100UI/ML 3ML B5 STYLOS INJECTABLES GM	3	744,00	Exonéré (0.00%)	2 232,00
APIDRA SOLOSTAR IN 100UI/ML 3ML B5 STYLOS	3	439,00	Exonéré (0.00%)	1 317,00
ON CALL PLUS BANDELETTES B50	2	300,00	TVA (20.00%)	600,00

Total HT	4 049,00 DHS
TVA	100,00 DHS
Total	4 149,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre mille cent quarante-neuf DHS



valable 3 mois

Le 01.09.2015

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

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

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M.

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / 16
Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed V
6ème Etage. Casablanca

Le Secrétariat d'Oran TA21