

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

## tions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## ique :

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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 59.62

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAYED ABDELMOUNA

Date de naissance : 05/01/1961

Adresse : Bloc A N° 30 HAY EL MATAR ALAYOUNI

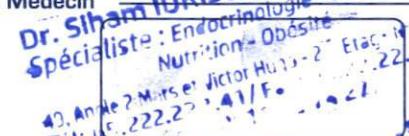
Tél. : 0666.039121  
0666.812081

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/10/2010

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
25/12/2020	Ca		a	 IDRISSI ABOUL AOUAD Endocrinologie - Diabétologie Hugo - 2 <sup>e</sup> Etage N° 03 Téléphone : 05.22.22.11.48 Fax : 05.22.22.11.48 3 2 27

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DEREDIK Av.Hassan I N°21-23 Laayoune -99.99.38.11	16/10/2023	1800,00

#### **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
		A M	P C	I M	I V	
	3.11.2020			Inj Pén.		

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in two rows. The upper row contains teeth 1 through 12, and the lower row contains teeth 13 through 24. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'G' on the right. The teeth are numbered sequentially from 1 to 24, starting from the central incisor and moving towards the molars.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplômée de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goitre - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

# الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجل

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض  
دبلوم في علم الغدة الدرقية

دبلوم في علم التغذية

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستيرون -ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص

الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتاخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الجفون - العقم عند الزوجين

السمنة - الحمية - النعافحة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لкарbon السين والرياضيين

15 octobre 2020

Casablanca Le .....  
**Mme A MIL MINA**

*q77002*  
**JANUMET 50**



6 118001 160488  
JANUMET® 50/850 mg  
AMM 58DMP/21/NCI  
Boîte de 36 comprimés pelliculés.

1 cp / jour, 3 mois  
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

*q77003*  
puis 1 - 0 - 1 pendant les repas, 3 mois



6 118001 160488  
JANUMET® 50/850 mg  
AMM 58DMP/21/NCI  
Boîte de 56 g

DISTRIBUÉ PAR MSD N

*97,70*

*q77003*  
**TRIATEC 4,5 NC**

1 cp / jour, 3 mois

*q77003*  
**COSTAL 10**

1 cp / jour, 3 mois

*q77003*  
**D-CURE FORTE 100 000**

1 ampoule (à mettre dans un yaourt) tous les 15 jours pdt 1 mois

et demi

**BANDELETTES ADARTEES AU GLUCOMETRE**

*q77003*  
1 Bandelette 4 fois / jour pendant 3 mois

*q77003*  
**PNEUMOVAX 23 25µG / DOSE, SUSPENSION INJECTABLE**

Dose unique voie intramusculaire ou par voie sous-

*q77003*  
PNEUMOVAX 23  
Suspension injectable de 0,5ml.

Boîte d'une seringue pré-remplie.

PPV: 293,00DH

N°d'AMM 483/17 DMP/21/NNP

Distribué par MSD MAROC B.P 136 Boukoura



6 118001 160778

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20E06  
EXP: 05/2023

*97,70*

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوكر - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

LOT : 200733  
UT AV : 05/2023  
PPV : 57,80DH

06.06.03.95.2

UT.AV:

LOT N°:

PPV(DH):

LOT : 200733  
UT AV : 05/2023  
PPV : 57,80DH

UT.AV:

LOT N°:

PPV(DH):

06. 16. 36.63.17

UT.AV:

LOT : 191895

UT AV: 12/2022  
PPV: 57,800DH

PPV(DH):

97,70