

# 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.

## Diagnostique 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19-0048731

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 304 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Benkiram Khadour / Grana  
Date de naissance : 01/04/1943  
Adresse : N°7 Rue Rembrandt du Pdmess  
20340 Casablanca - Maroc  
Tél : 0602373128 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AL ABADDAN Sana  
Endocrino - Diabétologue  
32, Rue Med. Ben Brahim Marrakechi  
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45  
- 6 JAN. 2020

Date de consultation : 6 JAN. 2020  
Nom et prénom du malade : Benkiram Khadour Age :  
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 :

Signature de l'adhérent(e) :





# 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 Règlement des Actes
6 JAN 2020	C	2	Gratuit	Dr. AL ABADDAN S.B. Endocrinologue - Diabétologue 32, Rue Mad. Ben Brahim Marrakechi Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Samia RAIS Rue de Craonne Tél: 05 22 47 07 54 Casablanca	6/1/2020	110,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

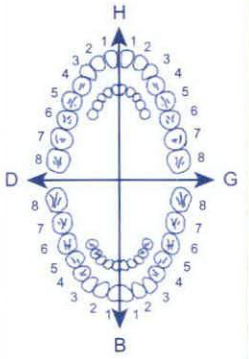
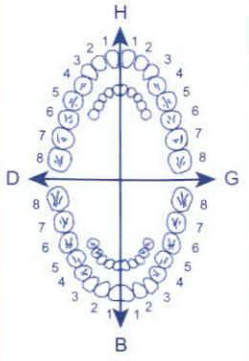
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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	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>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] 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

**Dr AL ABADANE Sanaâ**

Endocrino-diabétologue et nutritionniste

Spécialiste de l'Université René Descartes Paris

Ex. Chef du Service d'Endocino-diabétologie

à la polyclinique CNSS - Ziraoui Casa

32, Rue Mohamed Ben Brahim Al Morrakouchi

20250 Casablanca - Tél.: 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

E-mail : sana@sihalla.com

Casablanca, le - 6 JAN. 2020

**الدكتورة آل عبدان سناء**

أخصائية في داء السكري وأمراض الغدد

خريجة جامعة ديكاوت باريس

رئيسة مصلحة داء السكري بمصلحة

الضمان الاجتماعي الزيراوي سابقا

32. زنقة محمد بن ابراهيم المراكشي. 20250 - البيضاء

الهاتف : 06 12 13 80 45 / 05 22 47 07 54

البريد الإلكتروني : sana@sihalla.com

الدار البيضاء، في

Bentkane Khaddouj

Chicote Biom

Sandellite

3

1105100



الدكتورة آل عبدان سناء  
**Dr. ALABADDAN Sana**  
Endocrino - Diabétologue  
32, Rue Med. Ben Brahim Morrakouchi  
Tél: 05 22 47 07 54 / 06 12 13 80 45

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

2021-02-25

211912803

LOT



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



GS300

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

2021-02-25

211912803

LOT



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

2021-02-25

211912803

LOT



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

2021-02-25

211912803

LOT



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

2021-02-25

211912803

LOT



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

2021-02-25

211912803

LOT



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

2021-03-17

211941803

LOT



GM300 use with  
**GS300**

**GS300**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

50 PCS (2 vials of 25)



Noble Metal Electrode Strip  
(Smart Code Key included)

**Rightest™ GS300**

**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

2021-02-25

211912803

LOT



**BIONIME**  
Blood Glucose Test Strip

2021-02-25

211912803

LOT







Ban Mirane  
Khaouss

INER 920042 98

Le 04/01/2020

Facture N° 39

Quantité

Désignation

Prix U.

Total

01 9/14 Couche Bébé 92 200,00 200,00

10 Ban Mirane 92 90,00 900,00

Après la livraison faite à Mirane  
C'est tout

Total :

1100,00