

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

N° W19-496838

*Amr*

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

5048

17604

LEBBAR

Amin

03/01/64

Adresse :

0661424214

2017, 80

Dhs

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE

NUTRITIONNISTE

40, Angle Rue des Hôpitaux  
et Rue Dubreuil - Casablanca  
Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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) :

Le :

*MUPRAS*  
*22 JAN ...*

*3/12/2019*

*Zineb SLAOUI DIOURI*  
*ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE*  
*NUTRITIONNISTE*  
*40, Angle Rue des Hôpitaux*  
*et Rue Dubreuil - Casablanca*  
*Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75*

### 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
3-12-2019				INP : [REDACTED]
				Docteur Zineb SLAOUDI DENTISTE - DIABETOLOGUE PROFESSORAL - CLINIQUE - DIABETOLOGUE 40, Avenue de l'Hôpital Casablanca - Casablanca Tél : 05 22 20 23 45 / 05 22 45 22 75

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHLLOU YOUSRA LAHBABI LAHLOU Rés «Les Jardins de California» 2 <sup>e</sup> Bd. de Fes Imm. 1 California Casa. Tél: 05 22 21 98 94	03/12/19	1717.80

maphar  
ZI Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar  
ZI Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc  
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30  
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

IES Victozza®  
6 mg/ml  
Solution injectable  
2 stylus pré-remplis 3ml  
PPV: 1325 DHS

Montant des Honoraires

8-8695-73-2880

2-2880

6 118001 121403

LOT 170307  
UT AV 02 2021  
PPV 46.70 DH

aspen

ZYLORIC 100 mg  
Boîte de 100 comprimés  
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT  
SCOTTISH PHARMACEUTICALS  
Remboursable AHSO

6 118000 022268

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION

D.O.F  
PROTHESES DENTAIRES

H	G
26533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DENTERIE MASTICATOIRE

H	G
26533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI

ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE

NUTRITIONNISTE

Ex. Enseignante à la Faculté de  
Médecine de Casablanca  
Sur Rendez-vous



الدكتورة زينب السلاوي الديوري

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Ce

SABI LAHLOU  
de California 2x  
California 2x  
99 94  
يلوود

Casablanca, le : 3-12-2019 الدار البيضاء، في :

112.50 MR dermar Amvire

- Aiguilles BD minifine 4mm

- Victozat

1325.00

36mg en SC 4's 22h

botoux

puis 36mg

4's

116.80 x 2

- Lipomix

360  
4's 30' 2

4's

46.70

- Tylex 300

3mls

34k 50

3mls

= 1717.80

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI  
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE  
NUTRITIONNISTE

40, Angle Rue des Hôpitaux  
et Rue Dubreuil - Casablanca

Tel: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, 3ème étage - Quartier des Hôpitaux (en face du pavillon 28) - CASABLANCA

Tél.: 05 22 20 23 45 / 05 22 48 27 75 - E-mail : zinebslaoudiouri@gmail.com - ICE : 001697433000063