

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.

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° W19-465074

WB = 21 264

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7665 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GYM ABDELLAH
 Date de naissance : 18-02-1962
 Adresse : LOT HAJ FATEH N° 162 OULFA CABA
 Tél. : 0661 15 98 51 Total des frais engagés : 300 + 3179,50 + 145,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2020
 Nom et prénom du malade : GYM ABDELLAH Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DIABETE SUCRE
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, joindre 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 14/02/2020

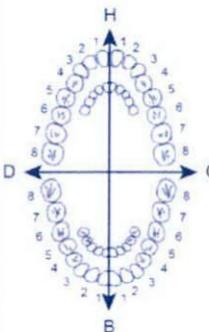
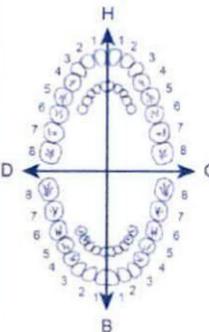
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
21/12/19	C1		66	INF: [Signature]
12/2/20	C2		300 dh	[Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAMZA CASABLANCA Dr. Hajjouch Rued N°3 Lot. 64 Casablanca - Tél: 0522 93 10 29	12/02/2022	3179,50

[illegible][illegible]

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 l'ODF.												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	H <table style="margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px;" type="text"/>
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	D G (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px;" type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px;" type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px;" type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة

(الركنورة عرباوي بنات فتيحة)

أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمثة

Casablanca, le :

12/02/2020

M Gyn Abdelhak

78.70

+ 44.70 x 2

Di - insulin (7s)

$\frac{1}{2}$

- 2 - 1/2

ar les repai

+ gane + 50 (1000)

437.00 x 5

1 - 2 - 1/2

ls repai

10.40 x 4

netf 500 2/4

196.20 x 4

netf 500 2/4

trach + de 1/2

3179.50

STE PHARMACIE HAMZA
CAS. ANCA
Lot. Haj fatch Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 70 28

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,70

30 Comprimés sécables à Libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

44,70

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1



6 118001 160495

JANUMET* 50/1000 mg

AMM 59DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
LOT : 19E003
PER: 09 2022
P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
LOT : 19E003
PER: 09 2022
P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pel b30
P.P.V : 196,20 DH



183104

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
LOT : 19E003
PER: 09 2022
P.P.V : 10DH40



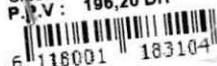
6 118000 062127

METFORMINE WIN 500MG
CP PEL B30
LOT : 19E003
PER: 09 2022
P.P.V : 10DH40



6 118000 062127

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pel b30
P.P.V : 196,20 DH



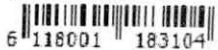
6 118001 183104

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pel b30
P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pel b30
P.P.V : 196,20 DH



6 118001 183104

30 Comprimés sécables à Libération Modifiée
Gliclazide
DIAMICRON® 60 mg

44,70

Cabinet Médical Spécialisé

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA

Spécialiste

Endocrinologie • diabétologie

Maladies Métaboliques • Nutrition • Obésité



عيادة طبية متخصصة

السكري - الغدد - الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

أخصائية

الغدد - السكري

الأمراض الأيضية - التغذية - السمنة

M. Gyn Abdelhak

Casablanca, le : 21/12/15

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> FT4 |
| <input type="checkbox"/> GPP (...PD) | <input type="checkbox"/> FT3 |
| <input type="checkbox"/> GPP (...DEJ) | <input type="checkbox"/> TSHUS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Hémoglobine glyquée HBA _{1c} | <input type="checkbox"/> Cortisol 8h |
| <input type="checkbox"/> CHLT.TG.HDL.LDL | <input type="checkbox"/> Cortisol libre urinaire |
| <input type="checkbox"/> Acide urique Sg | <input type="checkbox"/> ACTH |
| <input type="checkbox"/> Urée <input type="checkbox"/> Créatinémie | <input type="checkbox"/> Prolactinémie |
| <input type="checkbox"/> Clairance créatinine | <input type="checkbox"/> Testostérone |
| <input type="checkbox"/> ionogramme Sg | <input type="checkbox"/> FSH |
| <input type="checkbox"/> NFS | <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> Ferritinémie | <input type="checkbox"/> 17 β oestradiol |
| <input type="checkbox"/> Bilan Hépatique complet | <input type="checkbox"/> PSA |
| <input type="checkbox"/> microalbuminurie de 24h | <input type="checkbox"/> PTH |
| <input type="checkbox"/> ECBU | <input type="checkbox"/> Vitamine D3 |

DOUALAB
Dr. DADOUNE LAUBINA
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lot Haj Fateh, Oulfa - Casablanca
Tél (0522) 900 300 - Fax (0522) 900 700

Autres :

Signature

Dr. ARBAOUI BATTAL FATIHA
ENDOCRINOLOGIE - NUTRITION
DIABÉTOLOGIE
Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis - Casablanca
En face Gare de l'Oasis / Tél: 0522 25 61 65 - Gsm: 0663 43 95 48

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06 - En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DOUALAB

Dr DADOUNE Loubna

Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Immunologie

Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

301, Lotissement Haj Fatah Oulfa

(Pres Rond point CHEHDIA)

Casablanca

Tél : 0522 900 300 - Fax : 0522 900 700

Casablanca le 21 décembre 2019

Monsieur GYM ABDELLAH

FACTURE N°	166316
------------	--------

Analyses :

Hémoglobine glycosylée -----	B	90	Total : B 90
------------------------------	---	----	--------------

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5
-----------	----	-----

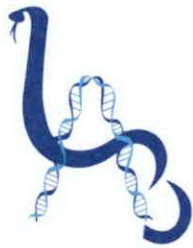
TOTAL DOSSIER

145,60 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Quarante Cinq Dirhams et Soixante Centimes

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lotissement Haj Fatah, Oulfa - Casablanca
Tél : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700



مختبر التحاليل الطبية دواء لاب

Laboratoire d'analyses médicales DOUALAB

Dr. DADOUNE Loubna
Médecin biologiste

Biochimie - Hématologie - Bactériologie - Immunologie
Parasitologie - Mycologie - Hormonologie - Virologie

Monsieur GYM ABDELLAH

Réf : 19L558

Dossier ouvert le : 21/12/19

Prélèvement effectué à 12:18

Edition du : 23/12/19

Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

BIOCHIMIE

		Normales	Antérieures
Hémoglobine glycosylée ----- :	8.90 * %	3 - 6	23.09.19 9.40

DOUALAB
Dr. DADOUNE Loubna
Laboratoire d'Analyses Médicales
301 Lotissement Haj Fatah Oulfa Casablanca
Tél : (0522) 900 300 - Fax : (0522) 900 700