

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autr

Cadre réservé à l'adhérent (e)

5048

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LEBBAD Amys

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 décide d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 07/01/2020

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 la validité des Actes
		<i>Sg GRA tuit</i>		<i>Docteur Zineb SLAOUDOURI ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE 40, Avenue NUTRIITIONNISTE des Hopitaux et Rue Dubois - Casablanca Tel : 05 22 20 23 45 / 05 22 46 27 75</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ORLY SUD</i> <i>PARIS</i>	<i>07/10/10</i>	<i>845,40</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 prie 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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
(Création, remont, adjonction)				
Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession				

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



السلاوي الديوري

مراض الغدد والسكري
الطب بالدار البيضاء

لوعد

ببيضاء، في :

Casablanca, le : 6-1-2020

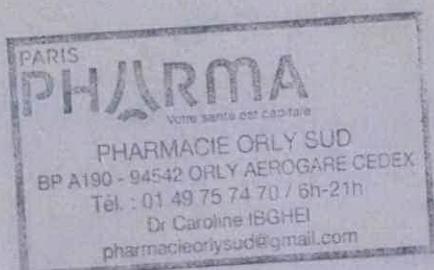
MR LERBAK Am

TRULICITY 315 mg

injection sc

3 fois par je

Dr



Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des...
2

PHARMACIE ORLY 4
AZDULAY-IBGHEI Caroline
ORLY SUD 190
91550 ORLY AEROPORT
France

Siren 438647448
TVA intra FR04438647448
Code NAF 4773Z
E-mail pharmacieorly4@gmail.com
Finass 91 2 01382 8

Ticket n° 17084
26 26
Le 07/01/2020 11:43:15 Caisse 01
n° FSE 2816

33087 A LEBBAR

Code Produit	Ht TTC
TRULICITY 1,5MG SOL SC STYLO 4 3400930003763	80,32
HONORAIRE MEDICAMENT REMBOURSABLE HDR	0,51
HONORAIRE MEDICAMENT SPECIFIQUE HDE	3,57
Total TTC en EUROS :	84,40

Nombre d'articles : 1
Dont honoraires de dispensation : 5,10

Mt HT	Taux TVA	Mt TTC
82,67	2,10	1,73
		84,40

Règlement en ESPECES : 84,40

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
بالموعد

Casablanca, le : 30.1.2020 الدار البيضاء، في :

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussignée

Certifie que M^{me} LÉNAËT AMINE

Amine présente un syndrome métabolique incluant
un diabète type 2 décompensé,
une hypertriglycéridémie,
une hyperuricémie et une
hépatose lipidique. Ces
affections sont dues

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

Nécessite un régime dietétique
et un traitement de
longue durée.
cela peut prendre à
l'intérieur pour faire et
faire venir le papa
de chez

Docteur Zineb SLAOUDIOURI
ENDOCRINOLOGUE DIABETOLOGUE
NUTRITIONNISTE
40, Angle Rue des Hôpitaux
et Rue Dubois - Casablanca
Tél : 99 22 28 23 45 / 99 22 28 27 75

trulicity® 1,5 mg

solution injectable en stylo pré-rempli
dulaglutide

4 stylos pré-remplis de 0,5 mL de solution

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Liste I - médicament autorisé n° 34009 300 037 6 3



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



**TRULICITY + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme
en âge de procréer, et sans contraception
efficace, ou la femme enceinte, sauf en
l'absence d'alternative thérapeutique

LILLY FRANCE SAS

Tél. + 33-(0) 1 55 49 34 34

Eli Lilly Nederland B.V.

Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht
Pays-Bas

EU/1/14/956/007



www.trulicity.eu

001ITFF04