

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

ditions 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.

optique :

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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 0018729

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule

Actif

4160

Pensionné(e)

Société

RAM

58176

Nom & Prénom

AZIM SAADIA

23/08/1953

Date de naissance

Adresse

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-018729

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

Reéducation :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 04-08 relative à la protection des personnes physiques, à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W19-478187

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	4160	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Azim SAAIDI A.	
Date de naissance :		23/08/1953	
Adresse :			
Tél. :	066 102762	Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/01/2021

Nom et prénom du malade :

AZIM SAAIDI A.

Age: 67

Lien de parenté :

Lui-même

Chien(e)

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
19/01/2021		CS	300 DH	INP : 091027957 Dr. Ghita MAMOU Spécialiste en Endocrinologue Endocrinologue Métaboliques Nutritioniste NUTRITIONISTE N° 19 Espace Rouad - 1230 Bd. Roudan Ben Sogd - Casablanca - Tel. +212 22 23 70 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HILAL Cité Plateaux - Z.A.B. OUDI SIDI Cité Al Bachir - Casablanca Tél. : 05 22 23 70 71	19/01/2021	1311,08

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

D	H	G	B	D	H	G	B																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">05520412</td> <td style="width: 50%;">01420251</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00070000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">10430255</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				05520412	01420251	00000000	00000000	D		00070000		00000000		00000411		10430255		B	
05520412	01420251																						
00000000	00000000																						
D																							
00070000																							
00000000																							
00000411																							
10430255																							
B																							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la prothèse																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION																			
MONTANTS DES SOINS				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION																			

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goître
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surrénales et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 19/01/2021

Nom : N° Azim Saadia



Janumet 50/1000

1 p

x 2 p

apris

437,00 Dhs

18/11/20

Tél: 0522 23 36 06 - I.C.E. 00153297
Cité Plateaux - Casablanca
77, Rue Al Bachir Laâlaj
LAABOUDI SEWA
PHARMACIE EL HILAL

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laâlaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 23 36 06 - I.C.E. 00153297

Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Maladies Métaboliques
Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 71
Casablanca - Tel.: 05 22 23 70 71

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.