

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

## Informations 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.

## Biologie 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.

## 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

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

58360

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024627

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 608

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FALEL M'hamed Date de naissance : 01/03/45

Adresse : 149 Imara 5 Rue M. M'sa

Tél. : 066 117 90 81 Total des frais engagés : 1301,5 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. JABRI LEILA  
Spécialiste en Endocrinologie  
Hôpital Allal Ben Abdellah Casablanca  
Béjaia 1000 - 3ème Etage  
Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca  
Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 01/02/2024

Nom et prénom du malade : Ait Taleb R'laia Age: 71 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2 - HTA - Dyslipidémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

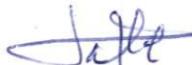
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 03/02/2024

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
09/01/21	ca	300ds		<i>Dr. JABRI Lamine</i> Spécialiste en Endodontie et Métabolique 1000, 1014 Hassan 5 34me Etage El Gueddah Chok - Casablanca Tél : 05 22 50 66 06 M.P.E : 091166082
TS				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MOUHSSINE</i> 834 Av. 2 Mars Prolongée Casablanca - Tel.: 05 22 50 66 06	09/01/21	1001,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

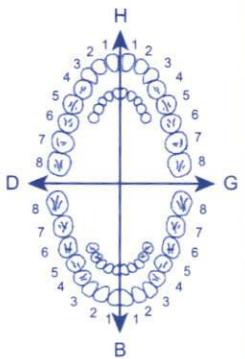
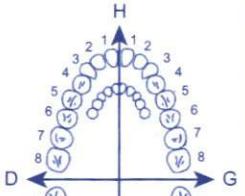
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
H 25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000			
D 35533411	11433553			
B				
(Création, remont, adjonction)				DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroidienne - Université Paris Descartes

09 Janvier 2021

الدكتورة جبرى ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصماء - أمراض الأيض

خريجة كلية الطب بنيني بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

Casablanca, le ..... ليبيضاء في

Mme AIT TALEB RKIA

$$14,40 \times 6 = 284,40$$

1/ GLUCOVANCE 500 MG/ 5 MG 30 CP

1 co Matin et 1 Midi pendant 3 mois au

$$131,50 \times 3 = 394,50$$

2/ TAREG 80MG 28CP

1 comprimé Matin pendant 3 mois

$$9,10 \times 3 = 27,30$$

3/ CHOLESTIN 20 B28

1 co Soir pendant 3 mois

49,60

4/ D CURE Forte

1 amp / 15j pd 1 mois puis 1 amp après 1 ( 3 ampoules)

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20J13  
EXP: 10/2023

100,150



DR. JABRI LEILA  
Spécialiste en Endocrinologie  
Rés. Salam Hammam  
Bd. El Qods Al Anik Chclt - Casablanca  
Tél.: 05 22 50 66 06 - Email: diabeto.jabri@gmail.com

شارع القدس إقامة الصفا تجزئة السكن الانيك عمارة 405 رقم 18 الطابق الثالث الدار البيضاء

Bd El Qods, Résidence SAFFA, lotissement Assakan Al Anik, Imm 405 - 3ème étage N° 18 - Casablanca

Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com