

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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-559656

58562

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>1599</u>	Société : <u>RAN</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>ELNIZIR EL ABBOUBI</u>			
Date de naissance : <u>20/06/1950</u>			
Adresse : <u>14 Cite WAKANATI Route AZENOUR</u>			
Tél. : <u>0661310985</u>	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <u>Dr NADIR AMALI</u> <u>Endocrinologue Diabétologue</u> <u>Nutritionniste</u> <u>182 Bd Anoual Derb Ghalef</u> <u>Casablanca Tel 0522 86 44 86</u>			
Date de consultation : _____			
Nom et prénom du malade : <u>ELNIZIR MARIE-CHRISTINE</u> Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Diabète Type 2</u>			
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 : CASA Date : 19/02/21

Signature de l'adhérent(e) : C. NIZIR

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
19/08/2021	G		200,00	091163020 NADIA Diabète 091163020 logue anniste Gero Ghalef 86 44 86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALI PHARMA SARL 13, AVENUE HÉLÈNE 65200 SAINT GÉRTH</i>	<i>19/01/2021</i>	<i>691320</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 : <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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	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"/>
A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

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



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

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



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

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



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTT U.S.A. PPV : 550 DH 00

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



Ain sebaâ



ORDONNANCE

Casablanca le,

03/08/2020

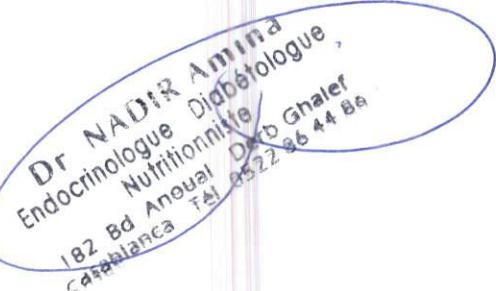
الدار البيضاء في :

Mr - Mme :

El Aïn Nada - Christine

- glycémie à jeun
- HbA1c
- triglycérides

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N°5, Racine Extension Bourgogne
Tél: 05 22 35 27 49/54 - Casablanca



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ
Racine extension Bourgogne -Casablanca.
Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754
N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

FACTURE N° : 210100141

CASABLANCA le 19-01-2021
Mme EL MIR Marie Christine

Prescripteur : NADIR

Analyses effectuées le 19-01-2021

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0134	Triglycérides	B60	B

Total des B : 190

TOTAL DOSSIER : 280.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingts dirham s.

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
Racine Extension Bourgogne
0522 368749/54 Casablanca

Docteur ZIZI Abdelhafid

Diplômé de la Faculté Paris V
Spécialiste en Bacterio - Virologie
Biochimie - Hematologie - Immunologie

Parasito-Mycologie

Date du prélèvement : 19-01-2021 à 08:36

Code patient : 1901240002

Né(e) le : 14-05-1949 (71 ans)



Mme EL MIR Marie Christine

Dossier N° : 2101190004

Prescripteur : Dr NADIR AMINA

BIOCHIMIE SANGUINE (Hitachi 911)

03-08-2020

1.11

Glycémie (à jeun)

1.46 g/L

(0.70-1.10)

03-08-2020

7.50

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

7.20 %

(4.50-7.00)

03-08-2020

1.90

Interprétation :

(Diabète stable < 7 %)

(Diabète instable > 8 %)

(Niveau non diabétique <6%)

03-08-2020

1.90

Triglycérides

1.84 g/L

(0.40-1.88)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES
N°5, Racine Extension Bourgogne
Avenue du Phare, Résidence KENZ
Tél: 05 22 36 87 49 / 54 - Casablanca