

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

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

N° P19- 052016

59782

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed

Date de naissance : 1939

Adresse :

Tél. : 0522 89 10 70 Total des frais engagés : 1854, 10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/02/2021

Nom et prénom du malade : n° 2045 milouda Age: 65/60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/02/2021

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
15/02/2021	Ca		300 Dhs	MOUSSA IDRISSI ABOU LAH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>MACIE WILAYA MOURATI</p> <p>ZEKRI ABDI</p> <p>Docteur en PHARMACIE</p> <p>2224 Bd Oued Moulaya El Oulfa</p> <p>Abidjan - Tel: 0522.99.51.13</p> <p>CE: 002791220000071</p>	11/02/21	1554.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Docteur SIHAM IDRISI ABOULAHJOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

Diplôme de Paris:

Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Endocrinologie et Métabolisme

Diplôme de Thyroïdologie

Diplôme de Nutrition et Diététique

Capacité de traitement par pompe à insuline, Insulinothérapie fonctionnelle

Diabète - Cholestérol - Hypertension artérielle - Hyper et hypocalcémie

Hormones - troubles et retard de croissance et de puberté

Thyroïde - Goître - Hypophyse - Surrénales

Trouble du cycle menstruel - Stérilité du couple

Obésité - Régimes personnalisés - Maigreur

Prise en charge nutritionnelle après chirurgie bariatrique

Conseils diététiques : femme enceinte, sujet âgé, sportif

الدكتورة سهام الإدريسي أبو لحجل

اختصاصية في علم الغدد، وداء السكري

وأمراض الأيض

حاصلة من كلية الطب بباريس على:

دبلوم التخصص الطبي في علم الغدد وأمراض الأيض

دبلوم في علم الغدد الدرقية

دبلوم في علم الأندروجين

قدرة المعالجة بواسطة مضخة الأنسولين

داء السكري - الكوليستيول - ارتفاع ضغط الدم - فرط ونقص الكالسيوم في الدم - الهرمونات - إضطرابات وتأخر النمو والبلوغ

الغدة الدرقية - النخامية - الكظرية

إضطرابات الحوض - المقم عند الزوجين

السننة - بطيءة - النحافة

المشورة الغذائية: للنساء الحوامل لкарbon السين والرياضين

11 février 2021

Casablanca, Le
Mme CHAKIR Milouda

HUMALOG MIX 25 KWIPEN

14 - 0 - 8 en injection sous-cutanée avant les repas, 3 mois

METFORMINE WIN 850 MG 1 Cp / jour après le déjeuner, 3 mois

LYSOPURIC 100 MG

2 cp / jour après le diné pendant 3 Mois

BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE

1 Bandelette 4 fois / jour pendant 3 mois

49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هووكو - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

Tél.: (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
PER.:07/2023
LOT : 20E013
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
PER.:07/2023
LOT : 20E013
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10
PER.:07/2023
LOT : 20E013
6 118000 062134

LYSOPURIC®
Allopurinol 100mg
Boîte de 50 comprimés
PPV : 26.20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV : 26.20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV : 26.20 DH
6 118000 190561

LYSOPURIC®
Allopurinol 100 mg
Boîte de 50 comprimés
PPV : 26.20 DH
6 118000 190561

LOT D259343F.1
UT AV 05 2023
PPV 111.00 DH

LOT D259343F.1
UT AV 05 2023
PPV 111.00 DH

LOT D259343F.1
UT AV 05 2023
PPV 111.00 DH

LOT D259343F.1
UT AV 05 2023
PPV 111.00 DH

LOT D259343F.1
UT AV 05 2023
PPV 111.00 DH

LOT D259343F.1
UT AV 05 2023
PPV 111.00 DH

LOT D259343F.1
UT AV 05 2023
PPV 111.00 DH

LOT D259343F.1
UT AV 05 2023
PPV 111.00 DH

