

# 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 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

- Reclamation : 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.



# Declaration de Maladie

N° W19-571848

63363

A

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricole : 00372	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : Boussetta Halima	
Date de naissance : 01/01/1946	
Adresse : Assif C 318 Marrakech	
Tél. : 0661208926	
Total des frais engagés : 12211,00	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Docteur Houria O. JAVHARI            Spécialiste Diabéologie            Endocrinologie - Nutrition            213, Av. Med VI Apt. 11 Gélyiz            Marrakech - Tél. : 05 24 43 36 62         </div>	
Date de consultation : 25/2/2021	
Nom et prénom du malade : Boussetta Halima	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Dr ID	
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'adhérent conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : MARRAKECH  
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-571848	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricole : 00372	
Nom de l'adhérent(e) : Boussetta Halima	
Total des frais engagés : 12211,00	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

REVERSE 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
20/11/2014	Ca	2	0	INP : PFM11796B
25/11/2014	Ca	2	950,00	Docteur Houria O.JAWHARI Spécialiste Diabétologie Endocrinologie - Nutrition 11, Avenue du Québec 75036 Paris

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie KAMILA</b> <b>Dr. Bouchra BAGHDAD</b> <b>78-7D, Lot, Bouamra, Assif O</b> <b>Marrakech</b> <b>Tél: 05 24 30 63 22</b> <b>F.I.N.P.E</b> <b>07226275</b>	<i>26/08/2021</i>	<i>1526,00</i>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOPHOTOGRAPHIE Prince My Abdellah Imm. Bab Doukkala A. A.P.F N°04 Tél : 05 24 44 63 62 / 08 08 47 32 63 E-mail : laboratoire.essaadi@gmail.com	29/02/21	B 385	135,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VIOLET 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 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS												
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION												
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS												
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Houria O. Jawhari  
Spécialiste

الدكتورة حرية أ. جوهري  
اختصاصية

Diabétologie - Glandes endocrines  
Cholestérol - Obésité - Goitre  
Impuissances sexuelles - Maladies du sein  
Retards de croissance  
Nutrition

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية  
لسمنة - الكوليستيrol - الضعف الجنسي  
أمراض الثدي - نقصان النمو  
التغذية

Marrakech, le : ٢٥/٢/٢٠٢٢

Mme Boussetta Halima

Pharmacie KAMILIA  
Dr. Bouchra BAGHDAD  
18-70, Lot. Bouamna - Assif (C)  
Marrakech  
Tel : 05 24 30 63 22

60,40  
X 3

324,00  
X 3

399,00 -

99,70 -

Amal

٨٠٣٥  
٨٠٣٥  
٨٠٣٥

Exomuc  
٧٥٣٥

Tabixten  
٧٨٦٥٥

S. V.

S. V.

S. V.

S. V.

320,15

-

T. S. V.!

Docteur Houria O. JAWHARI  
Spécialiste Diabétologie - Nutrition  
Endocrinologie - Médecin Appt. 11 Guéliz  
Marrakech - Tel : 05 24 43 36 62

20

LOT: 14520003  
PER: 03/2025  
PPV: 33,20 DH

Pharmacie KAMILIA  
Dr. Bouakla - Assit. Dr. Bouakla  
15-TD, Lot. Marrakech 30 63 22  
Tel: 05 24 30 43 36 62

**ROXID®**  
Nifuroxazole 200 mg  
Boîte de 30 gélules

PPV: 30,80 DH  
6 118000 190868

Docteur Houria O.JAWHARI  
Spécialiste Diabétologie  
Endocrinologie - Nutrition  
213, Av. Med VI app. 14 Guéliz  
Marrakech - Tel. 05 24 43 36 62

LOT 20006  
PER SEP 23  
PPV 390 H 90

39,90

SMECTA ORANGE VANILLE  
3G SACHET B30

P.P.V : 52DH40

AMAREL 2MG  
CP B30  
LOT: 20E005  
PER: 08/2023

AMAREL 2MG  
CP B30  
LOT: 20E005  
PER: 08/2023

AMAREL 2MG  
CP B30  
LOT: 20E005  
PER: 08/2023

6 118001 040773  
TRAJENTA® 5 mg  
(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

6 118001 040773  
TRAJENTA® 5 mg  
(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

6 118001 040773  
TRAJENTA® 5 mg  
(Linagliptine)

28 comprimés pelliculés  
BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00  
10010704/01

GRIND

30,80

SMECTA  
15 x 3 sachets  
ROXID 200

152600

LOT: 20E049  
PER: 08/2023

Docteur Houria O. Jawhari  
Spécialiste

الدكتورة حورية جوهري

اختصاصية

Diabétologie - Glandes endocrines  
Cholestérol - Obésité - Goitre  
Impuissances sexuelles - Maladies du sein  
Retards de croissance  
Nutrition

أمراض السكري - أمراض الغدد الهرمونية  
لسمنة - الكوليستروール - الضعف الجنسي  
أمراض الثدي - نقصان النمو  
التنفسية

Marrakech, le :

٢٢/٢/٢٠٩٢

Mr Boussetta Hélims

Hbac - Tamigna

LABORATOIRE BAB BEURKALY ٩٤٤ + ECBV  
Bd. Prince My Abdellah, Imm. Bab Doukkala  
Bloc A, Appt 11, 2<sup>ème</sup> étage) Marrakech 40000  
Tél : 05 24 43 63 / 08 08 47 32 63  
E-mail : laboratoire.essaadi@gmail.com

Docteur Houria O. Jawahari  
Spécialiste  
Diabétologie - Endocrinologie - Nutrition  
213, Av. Mohamed V, Appt 11, 2<sup>ème</sup> Etage  
Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - Tel : 05 24 43 36 62

شارع محمد الخامس رقم 11، الطابق الثاني - جلوز - مراكش (عمراء الخطوط الملكية المغربية) - الهاتف : ٠٥ ٢٤ ٤٣ ٣٦ ٦٢ - ٠٨ ٠٨ ٣٩ ٥٩ ٦٥ ٥٣ ٢٤ ٤٣ ٣٦ ٦٢ - مراكش (عمراء الخطوط الملكية المغربية) - الهاتف : ٠٨ ٠٨ ٣٩ ٥٩ ٦٥ ٥٣ ٢٤ ٤٣ ٣٦ ٦٢ - ٢١٣، Avenue Mohamed V, Appt 11, 2<sup>ème</sup> Etage Guéliz - Marrakech (Imm. Royal Air Maroc) - Tel C. : 05 24 43 36 62 / 08 08 39 09 65  
IF : 68905120 - ICE : 001629132000026 - INP : 071117063

# LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BAB DOUKKALA

Bd.Prince My Abdellah, Résidence Bab Doukkala, Bloc A, Appt n°4-6 (1er étage) BP:40090 - Marrakech - Maroc

**Dr ESSAADI Moulay Ahmed - Pharmacien Biogiste**

*Diplômé des Universités de Monastir et de Montpellier*

Patente:45193008 - IF: 14417934 - I.N.P.E: 073060980 - C.N.S.S: 9180944 - I.C.E: 001702418000007

**FACTURE: 85389/2021**

Marrakech, le **22/02/2021**  
Nom et prénom **MME BOUSSETTA HALIMA**  
Référence **19D132**  
Médecin prescripteur **Docteur JAWHARI HOURIA**

Acte de biologie demandé	Cotation (B)
Hb GLYCOSYLEE. HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE HBA1C	100
ACIDE URIQUE SERIQUE (URICEMIE)	30
MICROALBUMINURIE	115
ECBU. EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES	140
Total du (B)	<b>B 385</b>
Prise de sang (PC)	<b>0,00 DH</b>
Montant en DH	<b>435,00 DH</b>

Arrêtée la présente note d'honoraires à la somme de: QUATRE CENT TRENTE CINQ DIRHAMS

**LABORATOIRE BAB DOUKKALA**  
Bd. Prince My Abdellah, n°4, Bab Doukkala  
Bloc A, Appt N°04 (1er étage) Marrakech 40000  
Tél : 05 24 47 63 63 - 08 08 47 32 63  
E-mail : laboratoire.essaadi@gmail.com