

# 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.

## 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.

## Educational :

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.

## Chirurgie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALP :

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

N° M21- 0014102

98172  
Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22200 Société : RAM Retraite  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : EL HAMZI My Ahmed  
Date de naissance : 31/08/56  
Adresse : 21 rue So hay Mandarona Binchock  
Tél. : 0660548528 Total des frais engagés : 1066,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 08/07/2021  
Nom et prénom du malade : EL HAMZI Moulay Ahmed Age : 64 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Diabète type 2 Insulinodépendant  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : surmarché  
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 : 8/11/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





**Docteur JABRI Leila**

**Spécialiste en Endocrinologie**

**Diabétologie**

**Maladies Métaboliques**

**Diplômée de la Faculté**

**de Médecine de NICE**

**Diplômée en Echographie**

**Thyroïdienne - Université Paris Descartes**

**08 Juillet 2021**

**الدكتورة جبري ليلى**

**اختصاصية في مرض السكري**

**أمراض الغدد الصم - أمراض الايض**

**خريجة كلية الطب بنيس بفرنسا**

**حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى**

**للغدة الدرقية**

**Casablanca, le ..... في الدار البيضاء**

**M. EL HAMZI MOULAY AHMED**

550.00 x 1

1/ Jardiance 25 mg cp

1 Matin pendant 3 mois

28.00 x 6

2/ GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS

1 co Midi pendant 3 mois après le repas

48.00 x 1

3/ DIMAZOL 10MG 50 COMP

0.5 co Matin pendant 3 mois

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

PHARMACIE DU CARREFOUR

BENAICH SE

48.00

28.00

28.00

نا تجزئة السكن الانيق 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