

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

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 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° P19- 0043370

Maladie Dentaire Optique 180 184 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : ZOUINE ABDELKRIM
 Date de naissance : 15/06/1948
 Adresse : 27 RUE TBNOU AL KAYTAme
TAHRIF CASA
 Tél. 0658903371 Total des frais engagés : 903,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ghita MAMOU
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie Maladies Métaboliques
 Nutrition
 Espace Roudani 23ème étage
 Casablanca - Tél : 05 22 23 70 71

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/08/2021

Nom et prénom du malade : Zouine ABDELKRIM Age : 73 ans

Lien de parenté : Membre de la famille

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

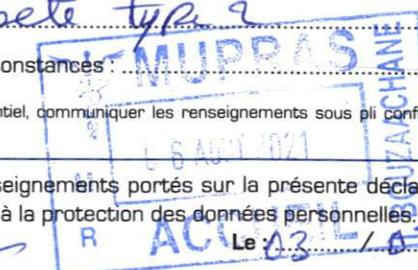
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

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 : 31/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 03/08/2021

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
02/08/2018 Endométriose	Endométriose	6000	6000	Spécialiste en Endocrinologie Diabetologe - Maîtrise diabétiques Nutrition Espace Roudan - Bd. Roudan 4ème Etage N° 19 Casablanca - Tel: 05 22 23 70 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/02/2021	923,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

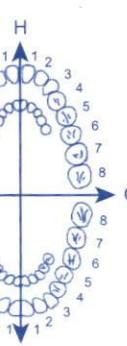
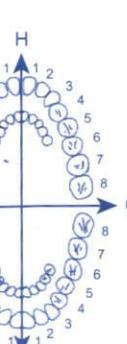
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
					COEFFICIENT DES TRAVAUX												
					MONTANTS DES SOINS												
					DEBUT D'EXECUTION												
					FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
		<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS												
					DATE DU DEVIS												
					DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghita MAMOU

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie,
Maladies métaboliques et Nutrition

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goitre
Troubles de la croissance et de la puberté
Pathologies surrénales et hypophysaires



الدكتورة غيثة مامو

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
أمراض الأيض وطب التغذية

مرض السكري، الكوليستيرول، السمنة
الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le 10/03/2014
Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Espace Roudani 230 Bd Roudani 10ème Etage N°19
Casablanca - Tel : 05 22 23 70 71

Nom : Dr ZOUNINE Abdellah

Diabetum 60 44,70

Tanacet 50 1437,00

Lantes soloster 152,00

Romeosun 10 152,00

Dmodium 30,00

Kardelic 160 157,20

Tanjaar 50 30,00

T = 903,20

1 pT

1 px 2 T

22 UI le miz

1 pT

1 gélule x2 T

1 / T

1 / T

1 / T

1 / T

1 / T

PHARMACIE DES MAUSOLEES
Dr. Ghita MAMOU
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie Maladies Métaboliques
Nutrition
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 10ème Etage N°19
Casablanca - Tel. : 05 22 23 70 71

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعة عند الموصفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
يصر ف فقط برو جو د و صفة طيبة - قائمة
Liste I - Uniquement sur ordonnance

Titulaire de l'AMM au Maroc

Merck Sharp & Dohme
166, 168 Bd Zerkouni
Casablanca- Maroc

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



6 118001 - 30 + 60

30 comprimés
DIAMICRON® 60 mg

SEFVIER MAROC

Maroc
Route d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVIEER MAROC
Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

الطب الأدوية المكتوبة على وصفة الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الطب الأدوية المكتوبة على وصفة الطبيب

30 Comprimés sécables à libération Modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

OT/HM



صان

روز و فاس®

OSUVAS® SUN 10 mg

Boîte de 30 comprimés pelliculés



3806 41

Lot n°:

EXP:

PPV: 157 DH 80

10 ملخ

30 قرص ملبس
عن طريق الفم

ابن ربيعة

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II

مْسَنْدَفْ فَتَّالْ بِهِجَّ وَمَنْدَبْ رَبَّاَزْ - زَنَّاَزْ

LOT : 21E002
PER : 01/2026

IMODIUM 2MG GELULE

20 Gél

P.P.V : 30DH50



... gélule(s) ... fois/jour
pendant ... jours

JANSSEN-CILAC

Fabriqué sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier industriel, Zenata
Aïn Sebaâ, Maroc

Lot n°

EXP

PPV

88, 33

955120-00081-9



TANZALAR® 50 mg



፩፻፭፻

٢٨