

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

Matricule : 2525

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zouine ABDELKrim

Date de naissance : 15/06/1948

Adresse : 27 Rue Ibn Sina Al Kattara Casablanca

Tél. : 065 290 3371 Total des frais engagés : 1930 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/2021

Nom et prénom du malade : Zouine ABDELKrim

Age : 73

Lien de parenté :  Lui-même  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.

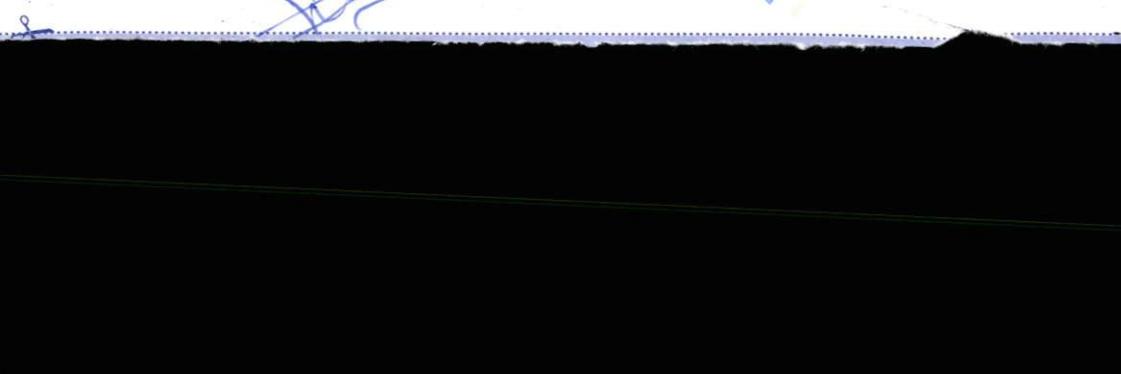
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 4/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :



#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
30/08 2021	CS		300 DH	DR. Ghita RIAHOU Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Maladie Métaboliques Espace Roudani 30 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19 Casablanca - Tél. : 05 22 23 70 71

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/01/2001	939,20

## **ANALYSES - RADIographies**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

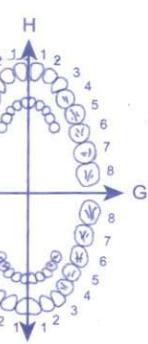
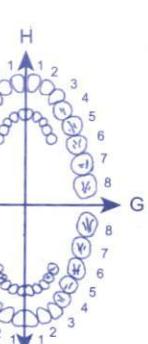
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODT.

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;">B</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;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				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, Goître  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénauliennes 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 : 30/8/2021

Nom : M Zouine Abdelkrim

44,70

Diarectin 60.



1 p de mol à fin

437,00

Jammet 50 / 1000



1 p x 2 / I apns repu 0

Lantus solostar

22 UI le m

Kenjelic 160

LOT : 21E005  
PER : 12/2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70  
18001881189



PHARMACIE DES MAUSOLEES  
Dr. SIDI ELASS - Bouchra  
30, Rue Mausole D. Hôpitaux  
Casablanca

15 / T 81,00

Tanzar 50

1 P/T 157,70

Ronware 10

1 P/T 30,00

Dmodium

1 g/la 3/T

LOT : 20E016  
PER : 08/2025

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél

P.P.V : 30DH60



1 min

= 939,20

**Dr. Ghita MAMOU**  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie Maladies Métaboliques  
Nutrition  
Espace Roudani 230 Bd. Roudani 4ème Etage N° 19  
Casablanca Tel.: 05 22 23 70 71

Lot n° :

EXP :

PPV :

69,00

418000 071556



TANZAA'R® 50 mg  
28 comprimés pelliculés



الماء طريقة من

ملابس قرصاً 28

لوزارستان بوتاسيك  
جازار® 50

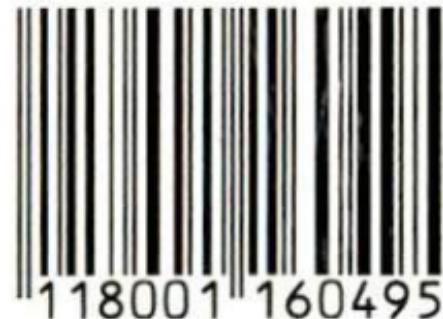
**Respecter les doses prescrites**  
**احترموا الجرعات الموصفة**

Uniquement sur ordonnance – Liste 1  
يصر ف فقط بوجدو صفة طبية - قائمة 1  
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.



Lot n°:

EXP:

PPV

157 DH 80

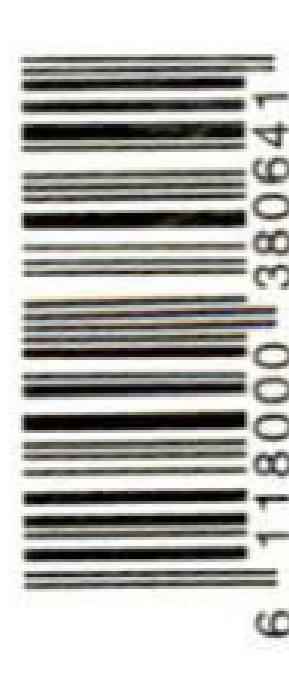
روسفاستاتين  
Rosuvastatin

صانع  
Manufacture



رُوسُفَاسْ سَنْ

ROSUVAS® SUN 10 mg  
Boîte de 30 comprimés pelliculés



Rosuvastatin 10 mg

30 Comprimés pelliculés  
Voie orale



6 118001 130160



30 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVICE MAROC



MAROC

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVICE MAROC

Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

الطب يكتبه الطبيب يكتبه الطبيب يكتبه الطبيب

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الطب يكتبه الطبيب يكتبه الطبيب يكتبه الطبيب

30 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

44,70