

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

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- 066642

84079

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 378 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Essaïdi EL Bataïd

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Le / /



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-66642

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

ORDONNANCE

Rabat le 07/09/2021

Mr/Mme - Essaïdi El Bataoul.

28,00 x 12 1) Glucophage 500mg

336,00 1 - 0 - 1 pdt 6 mois

Pharmacie EL MOUNA
Mme SMILI Wadia
9, Hay EL Kora, C.Y.M - Rabat
Tel: 0531 280973
INPE: 02022772

Abdo 500mg.

1 - 0 - 0 pdt 6 mois

337,00 3) Pentasa 1g suppo

1 suppo /joun . pdt 1 sem

30,50 4) Imodium 2mg.

1 gélule x 3/jour

5) A penat

1 cp x 3/j pdt

5 jours

44,50 x 2

89,00

187,92,50

Dr. NADIM Hassnae
Médecin Interne
CHP - RABAT

Cachet du Médecin

Pharmacie EL MOUNA
Mme SMILI Wadia
9, Hay EL Kora, C.Y.M - Rabat
Tel: 0531 280973
INPE: 02022772

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



PENTASA 1G

15 SUPPOSITOIRES

PPV : 337,00 DH

ADSP N° 80/98DMP/21

LABORATOIRES SOTHEMA



6 118001 070466

LOT 200407

EXP 03/2023

PPV 28.00DH

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



LOT 201388

EXP 09/2023

PPV 28.00DH

28,00

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



LOT 201393

EXP 10/2023

PPV 28.00DH

28,00

عائق ولا تقبيل

ancien

ancien autre

LOT 200170

EXP 03/2023

PPV 28.00DH

28,00

LOT 9MAY21

PER 12/2023

EXP 12/2023

FAB/ 01/2021

Lot/ T11697A

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



LOT 210079

EXP 01/2024

PPV 28.00DH

28,00

un

jour de sol.

Glucophage® 1000mg

30 comprimés pelliculés



LOT 9MAY21

PER 12/2023

EXP 12/2023

FAB/ 01/2021

Lot/ T11697A

Glucophage® 1000mg

30 Comprimés pelliculés



LOT 9MAY21

PER 12/2023

EXP 12/2023

FAB/ 01/2021

Lot/ T11697A

IMODIUM 2MG GELULE

20 Gél

P.P.V : 30DH50

6 118000 010845

28,00

APENAT Cpr Bte 15
PPC : 44,50 DH

Ul av : Sept/ 2022 Lot : 190599

MEDIPRO PHARMA

APENAT Cpr Bte 15
PPC : 44,50 DH

Ul av : Sept/ 2022 Lot : 190599

MEDIPRO PHARMA

Date:

ESSAIDI ELBATTOU

ordonnance

Fait le 15/01/2018

GAS, 105mc



Dr. ZAAMOUDI MEHDI
Médecin Interne
CHP - RABAT

Dr. NADIM Hassnae
Médecin Interne
CHP - RABAT

Dr. A. ALDJOUH BENNANI
Médecin Biologiste
Laboratoire Al'Iman

FACTURE
LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES AL MANAL

Avenue Al Massira N°: 1013 RDC, Amal 5, CYM
Tel: 0537 280 809 / Fax: 0537 799 903 laboratoirealmanal@gmail.com

ICE: 001775478000076

INPE: 103060950

IF:14372610

Rabat le : 6 septembre 2021

Mme ESSAIDI EL BATOUL

Mutuelle

FACTURE N°	178411
------------	--------

Analyses :

Glycémie (à jeûn)* -----	B	30	
Hémoglobine glycosyliée -----	B	100	Total : B 130

Prélèvements :

Prélèvement-----	Pc	1,5
------------------	----	-----

TOTAL DOSSIER 154,50 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cent Cinquante Quatre Dirhams et Cinquante Centimes

Dr. A. ALDJOUN-BENNANI
Médecin Biologiste
Laboratoire AL MANAL

Dossier N° : 215822E

Ouvert le : 06/09/21

Prélèvement effectué à 11:45

Edition du : 06/09/21

Prescripteur : Dr.ZAAMOUMI Mehdi

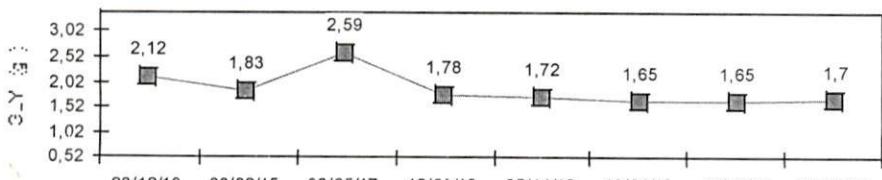
Mme ESSAIDI EL BATOUL

DDN : 01/01/1944

Page 1/1

Compte Rendu d'Analyses

Medecin biologiste Dr Aldjoun Bennani Abir
BIOCHIMIE

	Normales	Antériorités
Glycémie à jeun ----- :	1,70 * g/l	14/10/2019
Soit :	9,4 mmol/l	0,74 - 1,1 1,65
		4,1 - 6,1 9,2
		
		Dates d'antériorités

Hémoglobine glycosylée ----- : 8,30 * % 02/12/2020 4,8 - 6 7,50

4,8-6%: valeurs normales (non diabétique)

6,5%: excellent équilibre glycémique (DNID)

7%: excellent équilibre glycémique (DID)

8-10%: mauvais équilibre glycémique, action corrective suggérée.

>10%: équilibre glycémique médiocre, action corrective nécessaire

Dr. A. ALDJOUN BENNANI
Médecin Biologiste
Laboratoire Al Manal

