

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

- 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.



Declaration de Maladie

N° W21-654198

86674

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

XX26

Société :

RAM retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL HAMDI AMEED

Date de naissance :

31/07/56

Adresse :

21 rue 50 hay Mandarha au chek Casablanca

Tél. :

0660548578

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/09/2021

Nom et prénom du malade :

Abdelkader Ben Hmadi Age: 65

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2 hypertension

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 suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

04 OCT. 2021

Signature de l'adhérent(e) :

R ACCUEIL 04/10/21

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
28/09/2011		CC	300,00	
				
				
				
				
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OULOUS Docteur en Pharmacie 19 lot Al Adarissa Sidi Maârouf Casablanca 522 33 52 25	28/09/2021	1583.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur JABRI Leila

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie

Maladies Métaboliques

Diplômée de la Faculté
de Médecine de NICE

Diplômée en Echographie

Thyroïdienne - Université Paris Descartes

الدكتورة جبري ليلى

اختصاصية في مرض السكري

أمراض الغدد الصم - أمراض الايض

خريجة كلية الطب بنين بفرنسا

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

للغدة الدرقية

28 Septembre 2021

Casablanca, le الدار البيضاء في

M. EL HAMZI MOULAY AHMED

1/ Jardiance 25 mg cp
1 Matin pendant 3 mois

55.000 X 1

2/ GLUCOPHAGE 1000 MG 30 CPS
1 co Midi pendant 3 mois

28.00 X 3

3/ LANTUS SOLOSTAR 1 STYLO 100
12 U le soir pd 3 mois

152.50 X

4/ Trajenta 5 mg cp
1 Midi pendant 3 mois au milieu du repas

374.00 X

5/ DIMAZOL 10MG 50 COMP
0.5 co Matin pendant 3 mois

48.00

6/ Bandelettes adaptées au lecteur Contour Plus
4 surv/j pd 3 mois

68.00 X 2

7/ Dolicox 90 mg cp
1 cp/J pd 10 j

86.40

صيادلة ابن تيمية
PHARMACIE IRIBARREN
FOULOUS
Dr. Leila
Docteur en Médecine
119 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf
Casablanca
0522 33 52 25

Dr. JABRI LEILA
Spécialiste en Endocrinologie
Métabolisme et maladies Métaboliques
Santé 100.400 - 100.400 - 100.400
Eggs Ah Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 50 66 06 - Email : diabeto.jabri@gmail.com

شارع القدس إقامة الصفا تجربة الائقة 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

1583.20



BOTTU S.A.

313854-02

28,00

28,00

28,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 stv 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081508

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 stv 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081508



6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés
BOTTU S.A. PPV : 374 DH 00
10010704/01

48,00

PPV : 86DH40
PER : 05/24
LOT : K1300-3

