

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.

N° W21-665768

94993

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

525

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Télé. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/11/2021

Nom et prénom du malade :

Tamine MED

Age :

49 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. Tamine Mouna

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 prendre connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : / /

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
25/11/2021	Dr. A. M. S. M.	250dk	250dk	INP : 0914193422 Signature en Encre d'identité Signature de l'opérateur et numérotation Signature de l'opérateur et date : 25/11/2021 Signature de l'opérateur et date : 25/11/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LUMIERES AHEM SARL AU 55000, Aïn Chock, Casablanca - NPE : 09204942 Tel. 05 22 62 40 29	25/11/2021	1742,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

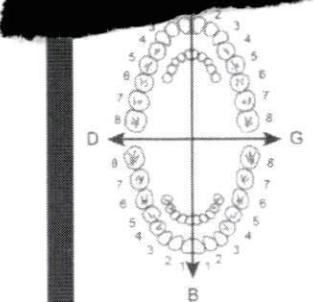
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

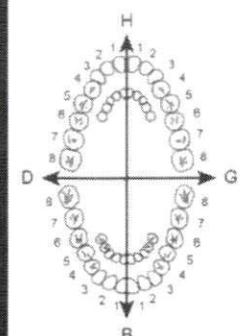
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	35533411
G	00000000	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Mouna JOUBIJ

Spécialiste en endocrinologie et diabétologie

Nutrition et maladies métaboliques

Diplômée de la Faculté de Médecine et

De Pharmacie de Casablanca

Ancienne interne au CHU Ibn Rochd Casablanca



الدكتورة مونى جوبيج

أخصائية في أمراض الغدد والسكري

والتنفسية وأمراض الأيض

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي

ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le 25/11/2021 الدار البيضاء في

Mr Tamine Med

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICH SARL AU
JEDIDATNA, INRA, Aïn Chock
TÉL.: 05 22 52 40 29

134,10

144,75 x 3

III 3 flas

2 | Diamicra 50 mg cp (5)

Dr. JOUBIJ Mouna
Spécialiste en endocrinologie et diabétologie
Maladies métaboliques et nutrition
Jamaa 3 Avenue Dakhla, N° 225, 1er étage
CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

1413,00

141,00 x 3

2 | Jeuta ducto 2,5 mg cp (5)

1 cp 1 j à midi après
repas
pct 3 jours

prix cp x 8 | j

Dr. JOUBIJ Mouna
Spécialiste en endocrinologie et diabétologie
Maladies métaboliques et nutrition
Jamaa 3 Avenue Dakhla, N° 225, 1er étage
CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

جميلة 3 شارع الداخلة رقم 225 الطابق الأول ق. ج الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 37 40 87

Jamila 3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87

E-mail : joubij.mouna@gmail.com

11810^o
31 Diab control Kit complet
80g + Bam defet.

75

17421^o

PHARMACIE LUMIÈRES
LAHRICH SARL
550 Bd. Al Qods, Inara, Ain Ch.
Casablanca - INPE: 09204029
Tél.: 05 22 52 40 29

Dr. JOUBI Mouna
Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Médecin Métaboliques et Nutrition
Jamaa El Baraka, 10th fl., N° 225, 1er étage
C.D. Casablanca - Tel: 05 22 37 40 87

6 118001 041091
Jentadueto® 2,5 mg/850 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine)
56 comprimés pelliculés
BOTTU S.A PPV: 471 DH 00
311262-02

6 118001 041091
Jentadueto® 2,5 mg/850 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine)
56 comprimés pelliculés
BOTTU S.A PPV: 471 DH 00
311262-02

6 118001 041107
Jentadueto® 2,5 mg/1000 mg
(linagliptine/chlorhydrate de metformine)
56 comprimés pelliculés
BOTTU S.A PPV: 471 DH 00
311249-02

44,70

44,70

44,70



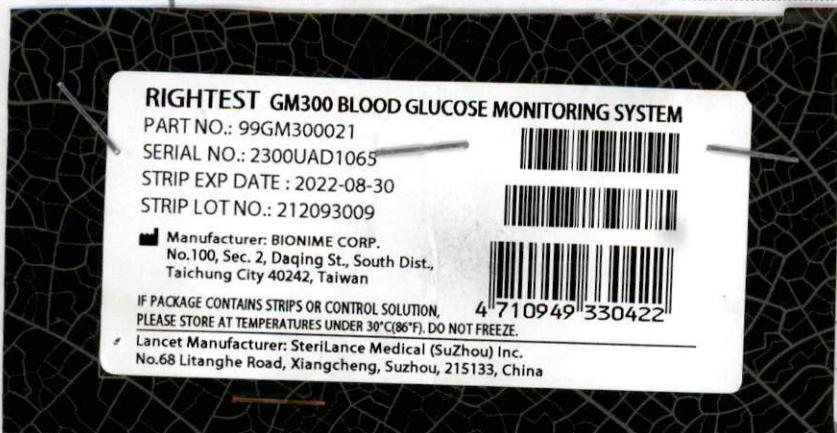
PHARMACIE LAHRICHI LUMIÈRES

Casa, le 25/11/2021 SARLAU

FACTURE N° 1458

Mr Tassine M'hamed.

Qte	Désignation	PU	Total
1	Diab Control Kit		115,00
1	Bandelettes		80,00
	Avec à la place de Cel Vingt quinze	Quatre	195,00



52 40 29 - Casablanca