

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

iologie 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.

ctique :

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 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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7617

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

AOA 1938

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zineb BOULBAROUD
Endocrinologue
Diabétologue Nutritionniste
Tél: 05 22 71 77 01 / 06 68 17 51 41

Date de consultation : 23/11/2017

Nom et prénom du malade : Holm, Hello 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 :

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
28/11/2012	C		5	Signature et cachet du Dr SOULABROU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Béchir Jaafar 102, Rue Oued Sembat CASABLANCA Tel: 052	23/11/2022	829,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

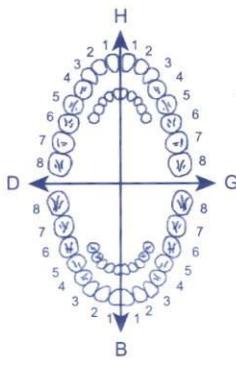
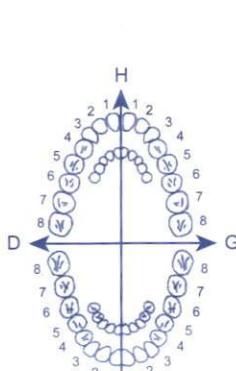
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<p>H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 23/11/2004.

نº 115 mi 001

559100
 1) Novorit 30 . flexen 

30 di vent

1 sui de n° 1

2) Magnilly microfin N° 6 

823,00

Pharmacie TAM
 Dr. Bennam Jaafar
 302, Bd Oued Sebou - Oulfa
 CASABLANCA
 Tél: 0522 90 18 99

Dr. Zineb BOULBAROUS
 Endocrinologue Diabétologue
 Nutritionniste
 Tél: 05 22 71 77 30 / 06 68 17 51 41

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

نوفوميكس فلوكسيبين®

100 وحدة/ مل

معلق للحقن في قلم معبا مسبقا
أنسولين أسيبرت
للحقن تحت الجلد

مصمم خصيصا للاستعمال مع إبر نوفوفين® أو نوفوتويست®
للاستعمال الوحيد، وذات أقصى طول 8 مم.

لا تحتوي العلبة على الإبر

1 مل من المعلق يحتوي على 100 وحدة (3.5 مل) من أنسولين
أسيبرت (ADNr)،
30% من الأنسولين أسيبرت المنحل و 70% من الأنسولين
أسيبرت متبلور بالبروتامين)

غليسيرول، فينول، ميتاكريسول، كلوريد الزنك، كلوريد
الصوديوم، ديهيدرات فوسفاط الديصوديوم، سولفات البروتامين،
هيدروكسيد الصوديوم، حمض الكلوريديك و ماء لتحضير
الحقنات

Respecter les doses prescrites احترم المقدار المعينة

Uniquement sur ordonnance/ Liste II بصرف فقط بموجب وصفة طبية/إثنة



مستورد وموزع من طرف لا بروفان
21 زنقة الأوداية
20300 الدار البيضاء

© 2017
نوفونورديسك ش / م
نوفوالي DK-2880 باوسفريدر
الدنمارك

-- LAPROPHAN --

PPV : 559DH00

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml



8-9674-73-270-1

6118001121298

VeriFine®

PEN NEEDLES

100
PCS

New ***SuperStick***
technology for
pain-free injection

6
31Gx6mm



Casablanca, le 23/11/2014

Compte revue. Redus

Dr Zineb BOUJAROUID
Endocrinologue Diabetologue
Nutritionniste
05 22 71 78 05 68 17 51 41

je souffre d'obésité, hypertension, diabète.
A l'âge de 43 ans, je présente un AVC. J'ai un
déséquilibre glycémique chronique avec
HbA1c à 15,47 %. J'effectue une
analyse : Novorix 30 (30-0-15).

Dr. Zined BOULABOUD
Endocrinologue Diabetologue
Nutritionniste
Tél: 05 22 71 77 80/06 68 17 57 41

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com