

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

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

N° W21-651200

106374

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9675	Société : M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAHIB			
Date de naissance : 06/02/71			
Adresse : Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca			
Tél. : 061311365 Total des frais engagés : 0+ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	DR. CARON BELLOADI JOCHEF ENFERMEROLOGUE 119, Bd. DE Mazzini Maroc - CASABLANCA
Date de consultation :	04/02/2022
Nom et prénom du malade :	SALAH BACHIR
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète
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 : 05/02/2022 Le : 05/02/2022
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
01-02-2022	C	-	4	INP : 11111111111111111111111111111111 M. BELAISSE 2022 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
Sophie ZERBIB , rue Pommard 75012 PARIS Tel. : 01.53.33.01.02 75 2 03953 7	09/02/2002 09/02/2002	118,00 118,00
		118,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبل

إختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, le :

04/08/2022

Enfant SALHI Rachid

8 M. Free style

Pour Bébés



LPP: 1102257
ACL: 6036337
Autocontrôle du glucose interstitiel
1 Capteur
FREESTYLE LIBRE
ABBOTT



LPP: 1102257
ACL: 6036337
Autocontrôle du glucose interstitiel
1 Capteur
FREESTYLE LIBRE
ABBOTT
KM3042



LPP: 1102257
ACL: 6036337
Autocontrôle du glucose interstitiel
1 Capteur
FREESTYLE LIBRE
ABBOTT
KM3042



LPP: 1102257
ACL: 6036337
Autocontrôle du glucose interstitiel
1 Capteur
FREESTYLE LIBRE
ABBOTT
KM3042



LPP: 1102257
ACL: 6036337
Autocontrôle du glucose interstitiel
1 Capteur
FREESTYLE LIBRE
ABBOTT
KM3042



LPP: 1102257
ACL: 6036337
Autocontrôle du glucose interstitiel
1 Capteur
FREESTYLE LIBRE
ABBOTT

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGUE
119, Bd. Hassan II
Maârif - CASABLANCA

119، شارع بئر أنزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثا

الهاتف : 02 23 84 84 - 05 22 98 14 67

AMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

PHARMACIE DU PARC
21 RUE DE FOMMARD
75012 PARIS
752039537
Tel : 0153330102
INSEE:

Fact. Num. : 811956
Date Fact. : 09/02/2022
Date Ord. : 09/02/2022
Medecin: FICTIF Fictif
Code Op: K
Malade: MAROC X
75012 PARIS

QTE	DESIGNATION	CIP	Prix/U	Basess	HD	Txss
4	FREESTYLE LIBRE Capteur	3664592000014	37,00	-		0

MONTANT TOTAL : 148,00 MONTANT AMO : 0,00
MONTANT AMC : 0,00 MONTANT ASSURE : 148,00
Les montants s'entendent ayant application, le cas échéant
de la franchise prévue à l'article L.320-2 du code de la
sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

PHARMACIE DU PARC
sophie MADAME ZERBIB
21 RUE DE POMMARD
75012 PARIS
Tel: 0153330102
N° SIRET: 80290146200019
Code NAF: 5234A - FR10802901462
FRANCE

Page 1 / 1

FACTURE

N°4195/811958

Du 09/02/2022

Date de l'échéance 10/02/2022

MAROC X

75012 PARIS

Prescripteur : FICTIF Fictif

N° AM : 751999533

Opérateur: Kenza K

Désignation Code produit	Prest.	Taux Remb.	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
FREESTYLE LIBRE Capteur 3664592000014 dont éco participation	MAD	0	4	35,059	5,50%	140,28

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
139,91	5,5% (5)	7,70	147,60
0,33	20% (6)	0,07	0,40
Total HT		Total TVA	
140,24		7,76	
		Total TTC	
		148,00	

Part AMO	0,00
Part AMC	0,00
Part Client	148,00

Mode(s) de règlement	
Espèces	148,00
Reste dû	0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

752039537
TELE: 01.53.33.01.02
Z5013 P
Z5013 P
Sophie ZERBIB
21, rue Pommard
Pharmacie du Parc
www.well

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 5: taux 5.5 - code 6: taux 20.0

PHARMACIE BIODAILY
 Stephane DELOUYA
 53 rue de Tolbiac
 75013 PARIS
 Tel: 0145833437
 N° SIRET: 84477207900019
 Code NAF: 4773Z - FR62844772079
 FRANCE

Page 1 / 1

FACTURE

N°3347

Du 09/02/2022

Date de l'échéance 10/02/2022

SALHI RACHA
 etranger
 99999 ETRANGER

Opérateur: LAETITIA I

Désignation Code produit	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
FREESTYLE LIBRE CAPTEUR 35X5 1 3664592000014 dont éco participation	2	35,059	5,50%	70,14
				0,17

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
69,95	5,5% (5)	3,85	73,80
0,17	20% (6)	0,03	0,20
Total HT		Total TVA	
70,12		3,88	
		Total TTC	
		74,00	

Mode(s) de règlement

Espèces

74,00

Reste dû

0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom



(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 5: taux 5.5 - code 6: taux 20.0