

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ptique :

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.

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.

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

113118

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024346

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12 751 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAATOURI Khatem Date de naissance : 18/11/1985

Adresse : Res. Marguerite, Bd. Sidi Maârouf, Casablanca, 20000

Tél. : 06 61 25 36 78 Total des frais engagés : 3086,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Rachida KERROUM
Spécialiste en diabétologie
diabétologie Marabout - Casablanca
Avenue Abou Bakr El Maghraoui, Res. Almoudia
unit. E. N° 2 - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél. 05 22 78 05 89 / 07 07 71 53 14*

Date de consultation : 06/04/2022

Nom et prénom du malade : DR. HASSOUNI Hicham Age :

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré + 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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CGA

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 24/04/2022

BELEVE 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
06/04/2022	C2		300 HTS	0910461853 KERROU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Route 1029 Ouled Sakk - Casablanca BP - 361421	06/04/2021	2786.62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

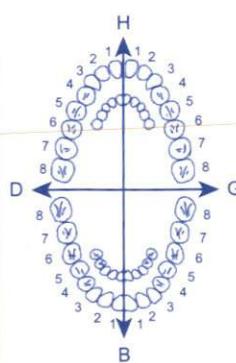
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. RACHIDA KERROUM

Spécialiste en Endocrinologie

diabétologie, Maladies métaboliques,

Diabète - Goitre - Hypertension artérielle - Cholestérol -

Trouble de la Croissance - Pathologie surrénale et hypophyse)

الدكتورة رشيدة كروم

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والأمراض الأيضية

(مرض السكري - الغدة الدرقية - الضغط الدموي

كوليسترول اخلاطات النمو - الغدة النخامية)

Casablanca , Le : 06/04/2022

Mr. MAATOUQUI ACHRAF

M93100 X2

① Victoza

1,8 UI / jour
2/1100 X4

② Diaformine 1000 mg

1cp à 2/jc
60.40 X2

③ Amarel 2 g

97.60 1cp/jc art le fetor

④ Civastine 20 mg

1cp/jc le soir m le 03 mois

M = 2786,00

PHARMACIE ARIJ
SIDI SAID - Casablanca
Route 1029 Ouled Said - California
Tel: 0522 219007 - RC: 361421

DR. RACHIDA KERROUM
Spécialiste Endocrinologue
Médecin Métaboliste
Résidence Ahfad
Imm. E, N° 2 - Sidi Maârouf
Oules Haddou, Casablanca - Tél. : 0522 78 05 89 / 07 07 71 53 14

شارع أبو بكر الفادري، أقامة أحفاد عمارة E رقم 2 - سيدى معروف - أولاد حدو - الدار البيضاء

Avenue Abou bakr El Kadiri, Résidence Ahfad, Imm. E, N° 2 - Sidi Maârouf

Oules Haddou, Casablanca - Tél. : 0522 78 05 89 / 07 07 71 53 14

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



6 118001 121403

Victoza®
6 mg/ml
Solution injectable
2 stylos pré-remplis 3 ml
PPV : 1193,00 DHS



8-9695-73-280-3

6 118001 121403

~~PPV : 21DH00~~
~~PER : 12/24~~
~~LOT : K3604~~

~~PPV : 21DH00~~
~~PER : 12/24~~
~~LOT : K3604~~

~~PPV : 21DH00~~
~~PER : 12/24~~
~~LOT : K3604~~

~~PPV : 21DH00~~
~~PER : 12/24~~
~~LOT : K3604~~

~~PPV : 97DH60~~
~~PER : 04/23~~
~~LOT : K1056-1~~

~~PPV : 97DH60~~
~~PER : 11/23~~
~~LOT : K3127-2~~

AMAREL 2MG
CP 830
P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

O

AMAREL 2MG
CP 830
P.P.V : 60DH40

6 118000 060031

O