

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1673</u>			
Société : <u>SAAMIA</u>			
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <u>YAMIN</u>			
Date de naissance : <u>1950</u>			
Adresse : <u>DALIA 2 Imm E Appr 5 Amerchiche HARRAKECHA</u>			
Tél. : <u>05300385</u>		Total des frais engagés : _____ Dhs	

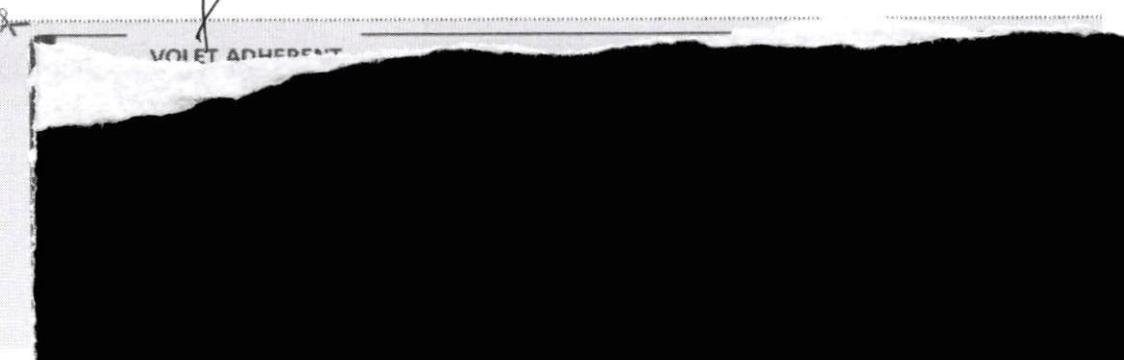
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Docteur RAMI BEN BRAHIM Diabetologie, Endocrinologie Maladies Métaboliques Nutrition Rue Mauritania, Imm. 18 N° 6 Tel: 05 24 43 40 08 Marrakech			
Date de consultation : <u>25 AVR 2022</u>			
Nom et prénom du malade : <u>YAMIN Saadie</u> , Age: _____			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <u>Diabète id</u>			
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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ILLY Mme MAZDAOUI Dany que Jemaa el fna Marrakech	25/07/92	2326,-w

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 de l'ODF.

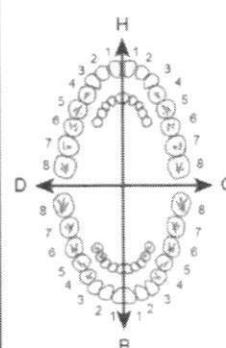
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DÉBUT D'EXÉCUTION []
				FIN D'EXÉCUTION []
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RAHFANI Brahim

SPECIALISTE EN

Diabétologie - Endocrinologie - Les goitres
Impuissance sexuelle - Maladies Métabolique
Nutrition - Obésité - Cholestérol - Triglycérides
Ménopause - Les maladies du sein

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
- Ancien Médecin en France
- Expert aux près des Tribunaux
- Echographie générale et glandulaire
- Membre de la société française du internationale du diabète



Marrakech, le : 12 5 AVR 2022 مراكش في:

Yamia . Saadia

4391nx3

Insuline APIDRA SoloStar.

louise matin à 9h

98,4r

louise 13h.

louise soir à 21h. 13.04.2022

152,50

75g 2i. 100

Insuline LANTUS SoloStar.

louise soir à 22h. 13.04.2022

2326,5



Douteur RAHFANI Brahim
Diabétologie, Endocrinologie
Maladies Métaboliques Nutrition
Rue Mauritanie, Imm. 18 N°6
Tél : 05 24 43 40 08 Marrakech



شارع موريطانيا عمارة 18 رقم 6 (بجانب بنك الوفاء) جليز - مراكش : 05 24 43 40 08

Rue Mauritania Imm. 18 N°6 (près Wafa Bank) - Guéliz - Marrakech - Tél : C. 05 24 43 40 08

Email: rafhanibrahim

[C]

1442145

Apidra® SoloStar®

100 unités/ml - 100 units/ml
solution injectable en stylo prérempli

solution for injection in a
pre-filled pen

insuline glulisine / insulin glulisine

1 stylo de 3 ml / 1 pen of 3 ml



Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1
 Ain Sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



6 118 001 081622



NIVEAU 2
LEVEL 2
 المستوى 2

Soyez très prudent
 Ne pas conduire sans l'avis
 d'un professionnel de santé
Be very careful
 Do not drive without asking
 a health professional's opinion

كن حذراً جداً
 لا تقد السيارة بدون استشارة
 أخصائي في العناية الصحية

[mg].
 her information),
 sodium hydroxide
 reach of children.

om light.
 ks,