

# 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 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

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.

77870

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

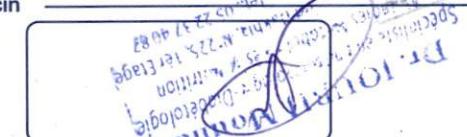
Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 18 Jamila CD CASABLANCA

Tél. : 0661627262 Total des frais engagés : 788,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/05/2012

Nom et prénom du malade : AZEM AMINA NECHIDANI Age : 72

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète type 2

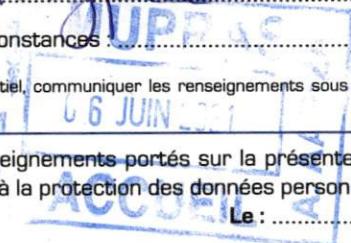
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/05/2022	1200	CS	200000	 Dr. Monia

## EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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 رشيد بالدار البيضاء



30/05/2022 الدار البيضاء في

Mme Azemne Hmidani  
Amina

الدار البيضاء

1/ Glucophage 500mg cp (20pax 6)  
1cp x 3/j Après repas  
134,80

2/ Zytlopic 100mg cp  
1cp : 1cp 1 jour sur 2 jours  
149,60

3/ Acetofate 1cp 100mg 100ml 250ml  
جميلة 3 شارع الداخلة رقم 225 الطابق الأول ق. ج الدار البيضاء الفوج 05 22 37 40 87  
Jamilia 3, Avenue Dakhla, N° 225, 1er Etage, CD - Casablanca - Tél : 05 22 37 40 87  
E-mail : joubij.mouna@gmail.com

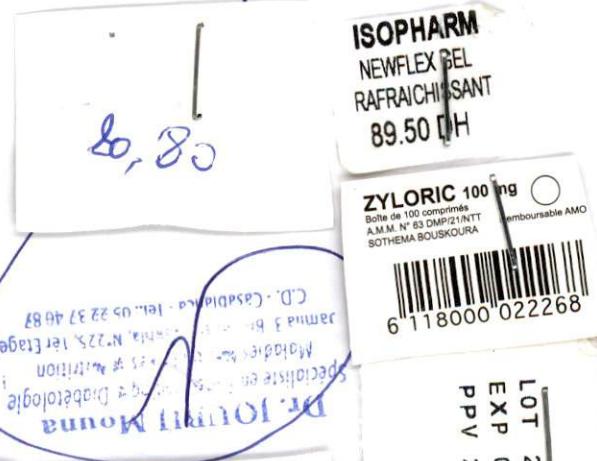
41 auralflex forte (13900 x 2)  
 27800  
 1gellj Apres depas  
 Midu  
 (NS)  
 (NS)  
 51 Newflex gel rafraîchissant  
 89,50  
 88,60  
 1appx 31;

صيدلية بنموسى  
 Pharmacie BENMOUSSA  
 26, Av. Cdt. Driss El Harti  
 Jamila 3 - Cité Djémâa  
 Tél.: 0522 37 38 67 - CASABLANCA

MLP  
 1249  
 1112  
 0303B  
 024  
 DH

LOT: 210714  
 DLUO: 12/2024  
 139,00DH

LOT: 210422  
 DLUO: 10/2024  
 139,00DH



LOT 210082  
 EXP 01/2026  
 PPV 20.80DH

LOT 220457  
 EXP 03/2027  
 PPV 20.80DH

Glucophage® 500 mg  
 50 Comprimés pelliculés