

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0050675

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10575

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUGRIN LADI

Date de naissance : 17/02/1967

Adresse : 33 lot EL WAFI H Deane

Tél. : 06 62 74 60 69

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Im. B9 N° 7 Inaug. Deraoui Saada
Tél : 05 22 51 46 49

Date de consultation : 27 Avril 2022

Nom et prénom du malade : BOUGRIN LADI

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Scirvi Dt 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 : Deane

Le 27 Avril 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
27 Avril 2022		1	+ 150,00	Dr. Sanad M. ARZI Médecin Généraliste N° 102 Jnane Deroua DEROUA - Tél: 05 22 51 44 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUR EL IMANE D. ELBAOUI N° 44 Deroua Manzeh N° 44 Deroua Tél: 05 20 35 07 57	27/04/2022	3051,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

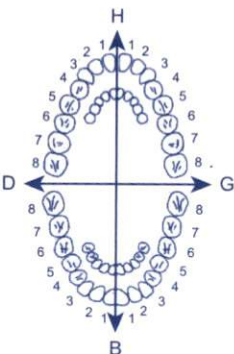
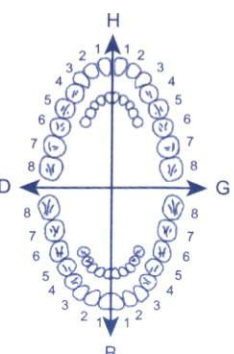
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 </div> </div> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MHARZI

Médecine Générale
Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca
Diplôme Universitaire en Diabétologie
Diplôme Universitaire de Nutrition
et Thérapeutiques Métaboliques
Suivi de Grossesse
ECHOGRAPHIE



الدكتورة سناء محرز

الطبيب العام
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
دبلوم جامعي في أمراض السكري
دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض
متابعة الحمل
الفحص بالموجي

27 Avri 2022

M^r BAUGRIN Laidi

78,40 x 2 = 157,40
44,70 x 2 = 89,40

1 Diemicon 60

صيدلية نور الإيمان
PHARMACIE NOUR EL IMANE
Dr. ELBADAoui Imane
Manzeh 2 N°44 Deroua
Tél : 05 20 35 07 57

18 1/2 j Acut Polylax
403ms

437,00 x 3 = 1311,00

29 Janumet 50 / 1000

744,00

18 x 2 j Ap Rep
403ms

20 Lenhis Solostar

150,00 x 5 = 750,00

14cl 1/5 403ms

20 300mg Glycémie
T = 305,80 3 mesures / j

403ms

صالة B9 الشقة رقم 2 جنان الدروة دار السعادة الدروة
Imm B 9 Appt N°2 Inane Deroua Dar Saada Deroua
Tél : 05 22 51 46 49

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Imm B9 N°2 Inane Deroua Saada
Deroua - Tél : 05 22 51 46 49

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Sarafi-aventis Maroc
Rue de Rabat -R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
Lantus 100U/ml Inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH
6 18001 081515

44,70

44,70

78,70

78,70

Pharmacie NOUR ALIMANE SARL

FACTURE

Manzeh 2 N° :44 Deroua

Tél : 05 20 35 07 57

Email : imanebada0202@gmail.com

Date : 27/04/2022

Nom de client : BOUGRIN LAIDI

Quantité	Désignation	Prix unitaire	Total
05	Om call plus /50	150,00	750,00
<p>صيدلية نور الإيمانه PHARMACIE NOUR EL IMANE Dr. EL BADAOU Imane Manzeh 2 N° 44 Deroua Tél : 05 20 35 07 57</p>			

R.C:15461 Patente : 55801841 IF :50364808 ICE :002829855
Manzeh 2 N° :44 Deroua

On Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call[®] Plus* and *On Call[®] EZ II* blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

50 Test Strips

Code Chip

Package Insert



©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

On Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call[®] Plus* and *On Call[®] EZ II* blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

50 Test Strips

Code Chip

Package Insert



©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

On Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call[®] Plus* and *On Call[®] EZ II* blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

50 Test Strips

Code Chip

Package Insert



©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92

On Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call[®] Plus* and *On Call[®] EZ II* blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



CE 0123

©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

On Call[®] Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call[®] Plus* and *On Call[®] EZ II* blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

50 Test Strips

Code Chip

Package Insert



©2020 ACON Laboratories, Inc.



INFO PHARMA

10, Rue Boulmane Bourgogne

Casablanca 20040 Morocco

Tel: + 212 5 22 22 34 07

+ 212 5 22 22 12 55

Fax: + 212 5 22 47 45 92