

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.

N° W21-716856

NgM18

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8714

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHADIRI WAHID

Date de naissance :

05/05/68

Adresse :

12, Rue Grasset
G. Haptacasa

Tél. :

0669779175

Total des frais engagés 300 + 3489 + 1120 Dhs

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

04/06/2022

Nom et prénom du malade :

Khadiri

Boutaini

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : Casablanca

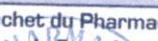
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/06/2022

J. J. J.

MSA

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
04/06/2022	Ca		300,00	INP : 03 116627460 Drissi ABUL AOUAD Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie Obésité 2-2 ^e étage N° 303

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/06/2022	348960

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
VITALIA MEDICAL Ventes en Magasin 36 Rue des Hôpitaux - Casablanca 06/12 Tel: 0522 47 58 76 - Fax: 0522 43 03 57						1.120,-DD

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.										
<p>SOINS DENTAIRES</p>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>						
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>						
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>						
<p>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</p>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	G								
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553								
	D	B								
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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									

Docteur SIHAM IDRISI ABOULAH

Spécialiste en Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques

Praticienne de Paris:



Levothyrox 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

244,00x2 = 488,00

LANTUS SOLOSTAR : 18 UI le soir , 3 Mois

NOVORAPID : 14+ - 14+ - 14+ avant les repas, 3 mois

492,00 x 4 = 1968,00

AIGUILLES MICROFINES 6MM + BD : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

LANCETTES : 1 aiguille 4 fois / jour, 3 Mois

M20,00
BANDELETTES ADAPTEES AU GLUCOMETRE : 1 Bandelette 4 fois / jour
mois

TRIATEC 2.5 MG : 1 cp / jour, 3 mois

6,80x2 = 13,60

1 cp et demi / jour le matin 30 min avant le repas, 3 mois

3489,60

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



49, Avenue 2 Mars (angle Victor Hugo)- Immeuble les Roseaux - 2ème étage, N°8 (près du Lycée Mohammed V) - Casablanca

49، شارع 2 مارس زاوية فيكتور هوغو - الطابق 2 رقم 8 (قرب ثانوية محمد الخامس) - البيضاء

Tél. : (+212) 5 222 222 41 - GSM : (+212) 6 15 53 74 27 - Fax : (+212) 5 22 22 44 48 - ICE: 001697508000075

NovoRapid® Penfill®
100 U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3 ml
PPV : 497,00 DHS



6 118001 120383

8-0905-73-270-2

NovoRapid® Penfill®
100 U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3 ml
PPV : 497,00 DHS



6 118001 120383

8-0905-73-270-2

NovoRapid® Penfill®
100 U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3 ml
PPV : 497,00 DHS



6 118001 120383

8-0905-73-270-2

NovoRapid® Penfill®
100 U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3 ml
PPV : 497,00 DHS



6 118001 120383

8-0905-73-270-2

NovoRapid® Penfill®
100 U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3 ml
PPV : 497,00 DHS



6 118001 120383

8-0905-73-270-2

NovoRapid® Penfill®
100 U/ml
Solution injectable
5 cartouches de 3 ml
PPV : 497,00 DHS



6 118001 120383

8-0905-73-270-2

04 juin 2022

Mlle KHADIRI BOUTAINA

Casablanca, Le



VITALIA MEDICAL
Centres en Magasin
36 Rue des Hôpitaux - Casablanca
Tel 0522 47 58 76 - Fax 0522 43 03 97



Dr. SIHAM IDRISI ABOULAHJOU
Spécialiste : Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition - Obésité

Victor Hugo - 2^e Etage N°8
Casablanca - Maroc





Page:1

F A C T U R E

KHADIRI BOUTAINA

CASABLANCA Tél:
LH:11:45:31 Code:

Facture N° : 459
Date.....: 18/06/2022

PRODUIT	QTE	UNG!	REM.!TV!	PRIX TTC!	MONTANT TTC!
CONTOUR PLUS BANDEL/25	14!	120!	70.00!	980.00!	
CONTOUR PLUS BANDEL/50	1!	120!	140.00!	140.00!	

VITALIA MEDICAL
 Ventes en Magasin
 36, Rue des Hôpitaux - Casablanca
 Tel 0522 47 58 76 - Fax : 0522 43 09 57

DONT TVA: 7 %: 0.0
DONT TVA: 20 %: 186.6

DONT TVA: 20 %: 186.67

DONT TVA: 20 %: 186.67
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
MILLE CENT VINGT Dirhams 00 Centimes

ONT TVA: 20 % : 186.67
— PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CENT VINGT Dirhams 00 Centimes